BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIÈRE.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828.— T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836, en tout 5 forts volumes in-4°, figures. Prix de chaque. 20 fr.
Le tome 6 est *sous presse*.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie royale de médecine sur le choléra-morbus, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-32. 2 parties in-8°. 4 fr.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie royale de médecine sur le magnétisme animal, recueillis et publiés avec des notes explicatives, par M. P. Foissac, docteur en médecine. Paris, 1833, in-8°. 7 fr. 50 c.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS à l'Académie royale de médecine sur la taille et la lithotritie, suivis de lettres sur le même sujet, par MM. Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. Paris, 1835, in-8°. 3 fr. 50 c.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain-des-Prés, 9.

BULLETIN

69679

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ PAR LES SOINS DE LA COMMISSION DE PUBLICATION,

ET RÉDIGÉ PAR MM. E. PARISET, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, L.-CH. ROCHE, SECRÉTAIRE ANNUEL, ET J.-B. BOUSQUET, SECRÉTAIRE DU CONSEIL.

TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13 *bis*.
A LONDRES, MÊME MAISON, 219 REGENT STREET.

1836.

PROSPECTUS.

Les mêmes raisons de bien public, ou, pour mieux dire, les mêmes nécessités qui firent instituer l'ancienne Société royale de médecine et l'ancienne Académie royale de chirurgie, ont déterminé la création de l'*Académie royale de médecine*. Cette Académie est honorée des mêmes attributions; les mêmes devoirs lui sont imposés. Elle a reçu la mission de conserver et de propager la vaccine, de répondre aux demandes du gouvernement sur les épidémies, les endémies, les épizooties, sur les différens cas de médecine légale et d'hygiène publique, sur la valeur des remèdes nouveaux, ou des remèdes secrets, sur les propriétés des eaux minérales naturelles ou factices, etc. Et ce qu'il est permis de considérer comme des objets d'un ordre plus élevé, elle est chargée de continuer les travaux des deux compagnies précédentes et de s'occuper, à leur exemple, de tout ce qui peut contribuer au perfectionnement des sciences médicales.

On comprend que, pour remplir une tâche si noble, si étendue et si complexe, l'Académie, formée primitivement d'hommes que l'estime publique désignait au choix de son fondateur, a dû chercher un supplément à ses propres lumières dans celles des médecins nationaux et des médecins étrangers. Elle s'est attaché en France et dans les principales contrées de l'Europe, jusque dans l'Inde et en Amérique, des associés et des auxiliaires : elle est devenue le centre d'une correspondance presque universelle; et c'est à la faveur de ces communications sans cesse alimentées,

c'est par les journaux, les livres, les mémoires, les observations, les rapports, en un mot c'est par tous les ouvrages manuscrits ou imprimés qui lui sont transmis, que chacun de ses membres peut suivre les mouvemens de la science dans tous les lieux où elle est cultivée, et connaître presqu'au moment où elles naissent les inventions et les découvertes.

Ces précieux matériaux sont, pour la plupart, soumis à des examens approfondis, à des discussions où les objets, présentés sous toutes leurs faces, sont aussi mieux connus et mieux appréciés. Souvent de ces débats sortent des vérités nouvelles qui ajoutent au mérite des découvertes et les rendent plus complètes et d'une application plus facile et plus sûre.

Les résultats de ces discussions sont recueillis par l'Académie, consignés dans des procès-verbaux et mis en réserve dans ses archives ; mais ses membres ont seuls le droit d'en prendre connaissance. Jusqu'ici la forme de ses publications ne lui a pas permis d'en faire part au public. Comment comprendre dans une grande composition des faits isolés, les rapports auxquels ils donnent lieu, les réflexions qu'ils suggèrent, ces mots heureux et pleins de sens qui échappent dans le feu de la discussion ? Comment reproduire ces débats animés, vifs, profonds, qui naissent tout à coup, quelquefois à l'occasion du cas le plus simple et le plus inattendu ? Il semblerait donc que par leur nature même, ces richesses fussent destinées à une perpétuelle obscurité. A la vérité quelques journaux de médecine se sont chargés de les transmettre au public ; mais ces comptes-rendus sont souvent incomplets, et manquent quelquefois d'exactitude. La rapidité des débats ne permet pas toujours de les recueillir avec la fidélité nécessaire, et finalement ils ne peuvent avoir aux yeux des lecteurs toute la sanction que leur donnerait une rédaction réfléchie, dont les élémens seraient

puisés dans les pièces mêmes et par des organes choisis, et avoués de la compagnie.

C'est donc sous les auspices de l'Académie, et pour ainsi dire sous sa dictée, que cette rédaction rigoureusement historique sera désormais entreprise. Elle fournira le texte du *Bulletin de l'Académie royale de médecine.*

A l'avenir, l'Académie aura donc deux ordres de publications : les *Mémoires* et le *Bulletin.*

Les *Memoires* comprendront : 1° les travaux des membres de l'Académie et des savans étrangers, lorsque ces travaux seront trop étendus pour entrer dans le *Bulletin*; 2° les mémoires des auteurs couronnés par l'Académie ; 3° les éloges des membres décédés ; 4° les pièces lues en séance publique annuelle, le programme des prix, et tout ce qui se rattache à l'histoire de l'Académie.

Ces *Mémoires* conserveront le format in-4°, mais ils ne paraîtront qu'à des intervalles indéterminés et par fascicules proportionnés à l'abondance des matières. En renonçant à une publication régulière et périodique, l'Académie veut se réserver la facilité d'en mieux choisir les matériaux. Toutefois, sans prendre aucun engagement, elle espère publier un volume tous les ans, après la séance publique.

On réservera pour le *Bulletin* les objets trop peu étendus pour entrer dans la collection des *Mémoires*. Du reste ces deux genres de publications ne sauraient rester étrangers l'un à l'autre ; et dans l'occasion, le *Bulletin* donnera, par anticipation, l'extrait des travaux qu'on trouvera plus tard dans les *Mémoires* avec tous leurs développemens. L'ordre du *Bulletin* sera celui des séances. On inscrira d'abord la correspondance, soit officielle, soit manuscrite, soit imprimée. A côté de chaque pièce, on dira les noms des commissaires chargés d'en rendre compte à la compagnie. Le rapport lu et approuvé, les rédacteurs le donneront en totalité ou en partie, suivant son importance et son éten-

due ; une discussion suit-elle, ils s'appliqueront avec la même impartialité à la reproduire dans ce qu'elle aura d'essentiel. Ainsi, tout correspondant, tout savant qui transmettra un écrit quelconque à l'Académie, pourra le suivre des yeux, pour ainsi dire, et connaître exactement le jugement qui en sera porté. On réservera pour la fin les communications verbales, non qu'elles soient moins intéressantes que les communications écrites, mais c'est que la place en est ainsi marquée par les réglemens.

La position des rédacteurs, les titres dont ils sont honorés dans l'Académie, le juste respect qu'ils professent pour elle et pour le public, seront peut-être, aux yeux du lecteur, des garanties de la scrupuleuse fidélité avec laquelle ils espèrent remplir l'honorable mission qui leur est confiée.

Le *Bulletin de l'Académie royale de médecine* paraît deux fois par mois par cahier de deux feuilles d'impression in-8°, et quelquefois plus, suivant l'abondance des matières.

Le premier numéro a paru le 15 octobre 1836.

Le prix en est fixé à 15 francs par an, *franc de port*, pour toute la France. (*Affranchir les lettres.*)

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE MÉDECINE.

Séance du 4 octobre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 28 septembre, avec envoi de l'état nominatif des malades qui ont visité les eaux de Forges en 1835. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

2° Lettre ministérielle, en date du 1er octobre, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Pol (Finistère), sur une affection typhoïde vermineuse, qui a régné dans la commune de Sibéville. (*Renvoyé à la commission des épidémies.*)

3° États des vaccinations pratiquées dans l'arrondissement de Narbonne. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

—

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettres de MM. les docteurs J. Guérin et R. Gérardin : Se portent comme candidats à la place présentement vacante

dans la section de pathologie interne, par le décès de MM. Jacquemin, Bourdois de Lamotte et Evrat. (*Renvoyé à la commission des élections.*)

2° Lettres de MM. les docteurs Tonnelé de Tours, Stœber de Strasbourg, A. Colson de Noyon, Bally de Bains, Noble de Versailles, Pravaz de Lyon, Lafosse de Caen, Kuhnoltz de Montpellier : Se portent tous comme candidats aux places de membres correspondans. (*Renvoyé à la commission des élections.*)

3° Lettres de MM. les docteurs Griffa de Turin et Talma de Bruxelles : Se portent comme candidats aux places de correspondans étrangers. (*Renvoyé à la future commission des élections.*)

4° Troisième partie du Mémoire de M. Thomson sur l'anatomie du bas-ventre, considérée en vue de la guérison des hernies. *Commissaires :* MM. Breschet, Double...

5° *Lettre de M. A. Chevallier sur les eaux minérales de Vichy.*

« J'ai profité d'un mois de repos pour visiter un assez grand mombre d'eaux minérales qui se trouvent dans l'Allier, le Puy-de-Dôme, la Creuse. Ces sources sont Vichy, St-Yorre, Hauterive, Chateldon, Aiguesperse, St-Allyre, Jaude, Saint-Mart, le Mont-Dore, St-Nectaire, Châteauneuf, Évaux, etc.

» Pendant mon séjour à Vichy, j'ai cherché à reconnaître si la température des eaux minérales varie d'une manière sensible, et si c'est à ces variations qu'on doit attribuer la différence qui a été trouvée dans le degré de température des mêmes eaux thermales, lorsqu'elles ont été examinées par divers auteurs qui se sont occupés de constater cette température.

» D'après mes observations, j'ai acquis la conviction que cette différence de température, attribuée par quelques auteurs à la non-concordance des instrumens (des thermomètres) employés, ne dépend pas seulement de ces instrumens. En effet, j'ai vu qu'à Vichy la température des sources ther-

males varie non seulement d'une année à l'autre, mais encore dans un laps de temps bien peu considérable. Cela indique comment les degrés de température de ces eaux, pris par Lassonne et Desbret, ne se rapportent pas entre eux, ni avec ceux relevés par M. Longchamp, et comment la température de ces eaux, prise par moi en 1835, diffère de la température trouvée par M. Longchamp.

» Voulant, par des expériences positives, établir ce point de science, qui a été et est encore un sujet de discussion, j'ai pris à plusieurs reprises, pendant mon séjour à Vichy, le degré de température des sources, en me servant de bons thermomètres, et notamment d'un de ces instrumens que j'avais déjà employé à Vichy en 1835, et j'ai reconnu :

» 1° Que l'eau des sources de Vichy n'avait pas le même degré de température qu'en septembre 1835 ;

» 2° Qu'en quelques jours seulement, on pouvait observer, dans l'eau de ces sources, une différence marquée de température, soit qu'il y ait abaissement, soit qu'il y ait élévation de température ;

» 3° Que l'abaissement ou l'élévation de la température ne se fait pas observer dans toutes les sources d'une manière simultanée; qu'au contraire, il y a quelquefois abaissement de température de l'eau dans quelques sources, tandis qu'il y a stabilité ou élévation de température dans d'autres sources de la même localité, qui sont très-rapprochées les unes des autres.

» Pour donner une idée des variations de température que j'ai été à même d'observer, je vous envoie un tableau de la température des sources de Vichy, température prise d'abord en septembre 1835, puis à diverses reprises du 2 au 13 septembre de cette année. On voit, dans ce tableau, que deux sources, *les sources Lucas et des Accacias*, qui marchaient ensemble en 1835, et qui donnaient au thermomètre 27° 75, ont maintenant des températures différentes; ces sources ne sont qu'à quelques pas l'une de l'autre; j'ai aussi joint au tableau les degrés trouvés aux sources de Vichy par Desbret, par Lassonne, et par M. Longchamp.

TABLEAU

De la température de l'eau des sources de Vichy le 28 *septembre* 1835, *et les* 2, 3, 7, 9 *et* 13 *septembre* 1836, *et degrés trouvés par* MM. Longchamp, Lassonne, Desbret, Berthier et Puvis.

NOMS DES SOURCES.	28 sept. 1835.	2 sept. 1836.	3 sept. 1836.	7 sept. 1836.	9 sept. 1836.	13 sept. 1836.	Temp. trouvée par M. Longchamp.	Temp. trouvée par Desbret.	Temp. trouvée par Lassonne.	Temp. trouv. par Berthier et Puvis.
Chomel.	44° C.	42,90	42,25	42,50	42.75	42,50	39,26	36,50	43 (3)	40,00
Grand-Puits.	45	44,50	45	44,50	45	45	44,88	46	48	45,00
Grande-Grille.	37	37,75	37	37	37,80	36,75	39,18	43,50	48,50	38,50
De l'Hôpital.	26	32	34	31	31	30,50	35,25	50	36,50	33,00
Des Célestins, n° 1. . .	17	18	18	17	17	16	19,75	22,22	27,50	»
Des Célestins, n° 2. . .	17	19,75	18,50	17,75	16,50	16	(2)	»	»	»
Des Accacias.	27,75	27	27,75	27,25	27,25	27	27,25	»	(4)	»
Lucas.	27,75	28	29,25	29	29	29	29,75	»	»	»
Sornin.	(1)	24,50	24	20	19,75	20	»	»	»	»

(1) La fontaine, ou *source Sornin*, existait autrefois dans une maison de ce nom; elle a été utilisée avant la création de l'établissement thermal; elle a été retrouvée cette année en creusant sur la place, devant l'hôtel Guillermin, dans le but de prendre la température d'un filet d'eau qui mouillait le sol.

(2) La fontaine des Célestins, n° 2, est une source qui a été enfermée cette année dans un pavillon construit au dessous de l'ancien couvent des Célestins; elle se trouve à quatre ou cinq mètres de l'ancienne source.

(3) Les degrés du thermomètre de Réaumur employé par Lassonne et Desbret, ont été convertis en degrés centigrades, en négligeant les fractions qui sont de peu de valeur, eu égard aux différences qui sont de plusieurs degrés.

(4) Desbret et Lassonne n'ont point signalé la température des sources autres que celles *Chomel*, le *Grand-Puits*, la *Grande-Grille*, de l'*Hôpital*, enfin la première des *Célestins*.

» Je pense aussi, après diverses expériences, que des variations de la température des eaux peuvent être observées de même dans les autres sources thermales. Aussi j'ai trouvé au Mont-Dore des températures différentes de celles trouvées par M. Longchamp, et données dans son Annuaire ; voici ces températures :

	Degrés trouvés par M. Longchamp.	*Degrés trouvés par moi* (1).
Source de la Madeleine. . . .	43° C.	44,50
de César.	42,50	42
du Pavillon.	41,75	41
de Rigny.	42,50	42,75
de Ramond.	41,75	42
de Ste-Marguerite. .	42	40

» Je me suis encore occupé à Vichy de diverses expériences : 1° de l'absorption de l'eau pendant le bain ; j'ai vu que cette absorption se faisait très-rapidement, et que les urines, d'acides qu'elles étaient, devenaient très-promptement alcalines; 2° de la dissolution des calculs d'acide urique par l'eau minérale de Vichy ; mes expériences à cet égard sont des plus concluantes ; les calculs d'acide urique, soumis à l'action de l'eau de Vichy, se dissolvent à l'aide de ce véhicule. Ces derniers résultats confirment des faits qui avaient été publiés de 1720 à 1764, faits qui sont tombés dans l'oubli.

» Vichy, 28 septembre 1836. »

6° *Lettre de M. le docteur Lafargue de Saint-Emilion, sur l'inoculation de la morphine avec la lancette.*

« En m'occupant de l'étude des phénomènes qui résultent de l'application des médicamens sur la peau dénudée ou revêtue de son épiderme, il me vint à l'esprit d'examiner les effets

(1) Le 17 septembre 1836.

qui pourraient suivre l'introduction sous l'épiderme, à l'aide d'une lancette, de la morphine et de ses sels. Je suis arrivé à des résultats si remarquables, que je les ai jugés dignes d'être soumis à MM. les membres de l'Académie royale de médecine. Aussi prié-je monsieur le secrétaire perpétuel d'être assez bon pour vouloir bien en donner lecture en séance.

» Si, après avoir trempé l'extrémité d'une lancette dans de la morphine préalablement délayée dans un peu d'eau, on enfonce presque horizontalement sous l'épiderme, à une ligne environ de profondeur, la pointe de cet instrument en l'y laissant séjourner quelques secondes avant de le retirer, on observe cette série d'effets : une minute et demie après l'opération, on voit poindre simulnatément à la base de la piqûre une petite papule et une auréole rosée, d'abord peu étendue, diffuse et accompagnée d'un léger prurit. Au bout de quinze à vingt-cinq minutes, la papule a fait de rapides progrès ; elle offre trois ou quatre lignes de largeur sur une d'épaisseur ; elle est donc très-aplatie. Sa couleur est un peu plus animée que celle de la peau, elle pâlit quand on la comprime avec la pulpe du doigt, et reprend sa teinte première au moment où la pression cesse d'être exercée ; elle est dure ; l'auréole qui la circonscrit est d'un rose très-vif et présente un pouce et demi de diamètre ; la chaleur est accrue, le prurit est toujours à peu près le même. C'est durant la première heure que la papule et l'auréole sont à leur apogée de développement. Mais, après cet espace de temps, la zone rosée commence à pâlir et le bouton à se flétrir. Au bout de deux ou trois heures, la couleur rouge de la peau s'est entièrement dissipée, la papule est très-affaissée ; mais ce n'est qu'après douze ou vingt-quatre heures et quelquefois plus qu'elle a totalement disparu.

» Si, au lieu d'une seule piqûre, l'on en a fait plusieurs, on remarque, quant à ce qui concerne la papule, tous les résultats décrits ; mais, les auréoles en se déployant se confondent ensemble, et il en résulte un érythème accompagné d'une chaleur et d'un prurit assez intenses. C'est un objet curieux à

examiner que ces larges papules disseminées sur le fond rouge de la peau. On croirait voir une variole discrète ; car la piqûre qui surmonte chaque bouton lui donne de loin l'aspect d'une pustule ombiliquée. Cet érythème, si vaste qu'on le suppose, ne met pas plus de temps à disparaître que l'auréole qui entoure un bouton isolé. Le lendemain il ne reste de tout cela que la trace des piqûres, qui ressemblent à des morsures de puces. Huit à dix jours après, les petits caillots de sang qui recouvraient les petites plaies, tombent d'eux-mêmes, et il est alors impossible de reconnaître l'endroit de la peau qui a été le siége de cette nouvelle espèce d'inoculation.

»Plus les sujets possèdent un tégument délicat et plus les phénomènes sont apparens et prompts.

»Mais n'obtient-on jamais que des symptômes locaux? la morphine, ainsi transmise dans le torrent circulatoire, ne peut-elle pas exercer une influence générale sur l'économie et retentir sur les organes éloignés? Je vais répondre à ces questions par un fait : m'étant fait treize piqûres à la partie antérieure de l'avant-bras, je ressentis au bout d'une heure, et cela sans préjudice des effets locaux, une pesanteur de tête bien caractérisée, des bâillemens fréquens ; ma bouche était pâteuse, j'étais invinciblement poussé au sommeil. Que serait-il donc arrivé si j'eusse doublé ou quadruplé la dose de la substance inoculée? et pourtant j'avais tout au plus employé un quart de grain d'hydrochlorate de morphine. Quoi qu'il en soit, je pense 1° qu'on doit désormais compter un nouveau mode opératoire pour administrer la morphine par la voie endermique ; 2° que l'inoculation par la lancette peut remplacer les vésicatoires et les applications d'ammoniaque. Les premiers sont infidèles ; l'ammoniaque, entre des mains inhabiles, produit des escarrhes, des cicatrices apparentes ; elle demande une grande habitude ; la pommade dont on se sert se saponifie bientôt et perd par conséquent sa force vésicante. On peut donc suppléer, par l'inoculation de la morphine, à tant d'inconvéniens, puisqu'en faisant un nombre convenable de piqûres, on obtiendra des résultats analogues à ceux fournis par les

vésicatoires ammoniacaux; la douleur provenant de chacune de ces petites incisions est d'ailleurs si légère qu'on ne pourrait en faire la matière d'objections solides.

»Mais c'est surtout lorsqu'on demande à la morphine des effets locaux, que le procédé de l'inoculation trouve naturellement sa place. Les larges papules, l'érythème, la chaleur, le prurit, tout n'annonce-t-il pas que le médicament exerce une énergique puissance thérapeutique à l'endroit et aux environs des points où on l'introduit sous l'épiderme? De quelle ressource cette méthode ne sera-t-elle pas dans les névralgies superficielles, telles que celles du nerf occipital, du nerf frontal, du nerf sous-orbitaire, du nerf dentaire inférieur, des nerfs intercostaux, du nerf cubital, etc., etc.? Je me suis moi-même guéri d'une névralgie de la branche externe du nerf dentaire, branche qui émerge du trou mentonnier, en pratiquant au niveau de ce conduit dix piqûres, trois fois par jour. Je fus instantanément soulagé dès la première séance, et depuis je n'ai plus rien ressenti. Cette méthode séduit d'autant plus, qu'elle permet d'attaquer la douleur sur tout le trajet du nerf à la fois, de la suivre jusque dans les plus petites ramifications, de l'y annihiler par cette sorte d'éparpillement du remède. Dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique, on en retirera de grands avantages, et, outre la propriété narcotique, le médicament servira encore ici de révulsif, par les boutons et l'érythème qu'il détermine. Cette inoculation ne sera-t-elle pas encore indiquée pour combattre les douleurs si vives qui persistent si souvent à la suite du zona après que les vésicules se sont évanouies? Enfin cette médication ne rendra-t-elle pas d'éminens services, si on l'oppose à ces cruelles démangeaisons des parties génitales si rebelles chez l'homme et la femme? La complication du procédé ne pourra certes pas excuser ici son inobservation.

»Si la morphine seule et ses sels eussent été doués de la faculté de produire la papule que j'ai décrite et les symptômes qui l'accompagnent, ce fait serait devenu un précieux caractère chimique en médecine légale. Mais malheureusement il n'en

est pas ainsi. L'inoculation de l'opium brut, de l'extrait thébaïque, du laudanum de Rousseau, de celui de Sydenham, développe les symptômes précités et avec une scrupuleuse exactitude. La narcotine agit de même; la papule est seulement ici un peu moins large et l'auréole un peu moins marquée. La *codéine* inoculée se comporte absolument de la même manière que la morphine : l'auréole, le prurit, la chaleur, la papule, tout est identique. Je regrette vivement de ne pas posséder de *para-morphine*, de *pseudo-morphine*, de *narcéine*, de *méconine*, d'acide *méconique*, en un mot, toutes les substances qui, par leur réunion, constituent l'opium. Il serait à la fois curieux et utile de comparer ces corps, sous le rapport de l'inoculation. Peut-être en résulterait-il des caractères différentiels. Quoi qu'il en soit, le fait de cette papule fournie par l'inoculation des préparations opiacées en général est très-intéressant; il peut éclairer les recherches sur l'empoisonnement par ce produit végétal : et ce qui m'autorise à tenir ce langage, c'est ce qui suit.

» L'inoculation de l'extrait de belladonne produit, au bout d'une minute et demie, une papule six fois moins volumineuse que celle de la morphine; elle est plus globuleuse et à peine entourée d'érythème. Voici donc déjà des différences.

» L'inoculation de la strychnine, de cet alcali si actif, développe, au bout de deux ou trois minutes, une papule encore plus petite que celle de l'extrait de belladonne. A peine saillante au dessus du niveau de la peau, elle n'est accompagnée d'aucune trace d'auréole. Répétez cette expérience, et vous vous convaincrez de cette incroyable assertion. Elle excite un léger prurit, voilà tout; elle présente à sa base une ecchymose bleuâtre du diamètre d'une ligne; vingt-quatre heures après cette ecchymose est rosée. Quoi de plus dissemblable que ces phénomènes et ceux qui sont l'attribut de la morphine!

» L'inoculation du sulfate de quinine a des effets locaux encore plus légers que la strychnine. La papule, très-petite, est également supportée par une ecchymose bleuâtre. Au reste, point d'érythème, point de chaleur, point de prurit. Cela

ne veut pas dire que ces trois dernières substances n'exercent aucune influence locale lorsqu'on les dépose sous l'épiderme, ni qu'elles n'entrent pas dans le torrent circulatoire. Je crois formellement le contraire. Je suis même persuadé que l'inoculation de la strychnine serait très-avantageuse dans certaines paralysies saturnines des membres, des paupières et de la rétine. Mais ce que je veux faire remarquer, c'est qu'aucun de ces médicamens ne donne de symptômes analogues à ceux de la morphine et de l'opium.

» Je vais continuer ces expériences sur une plus grande échelle, et si j'obtiens quelques succès, j'aurai l'honneur d'en faire part à l'Académie. »

7° *Notice médicale sur le voyage de M. Baudouin dans le petit Atlas et le Belad-el-Djérid, ou Pays des dattes.* — Par M. Guyon, médecin à Alger. — *Commissaires* MM. Duméril et Emery.

Un jour, c'était en 1832, M. Baudouin, se promenant aux environs d'Alger, fut enlevé par les Arabes et conduit chez les Issers qui habitent sur la rivière du même nom, la *Serbetis* de Ptolémée. Il se fit musulman, se maria, apprit la langue, et partit pour Belad-el-Djerid, à la suite d'un marabout dont il fut à la fois l'esclave et l'élève. Devenu libre par la mort de son maître, il voyagea seul pendant quelque temps et rentra à Alger, après quatre ans d'absence.

Quoique cette notice porte le nom de *Notice médicale*, elle intéresse plus l'histoire et la géographie que la médecine. Cependant on y lit quelques observations qui méritent d'être mises sous les yeux de nos lecteurs. M. Guyon nous apprend que les habitans de l'Atlas sont sujets à des engorgemens des articulations, lesquels finissent par s'abcéder, et laissent voir les os à nu; ces engorgemens ne sont autre chose, suivant M. Guyon, que des effets de la diathèse scrofuleuse.

Une maladie non moins commune dans ces contrées est le *frambœsia à gros bouton* de M. Alibert; elle y est connue

sous le nom de *douny* ; mais ceux des Arabes qui la confondent avec la syphilis la désignent sous le nom de *grande maladie*. M. Guyon l'a vue plusieurs fois à Bone, entre autres sur un saint du pays, ce qui veut dire un fou ; car, dans ce pays, tout ce qui est fou est réputé saint.

Le traitement consiste dans une diète de quarante jours, sans doute en mémoire du *ramadan*, ou carême des Turcs. Durant tout ce temps, le peu d'alimens qu'on permet aux malades ne contient pas un grain de sel. Le docteur Meardi, témoin de ce régime, assure qu'il réussit d'abord assez bien, mais la maladie reparaît avec le retour des alimens.

Quoi qu'il en soit, il est digne de remarque que le traitement que les Indiens opposent au pian est absolument le même : ils disent qu'ils tuent le mal par la faim.

L'inoculation de la variole est connue de tous les habitans de l'intérieur de l'Afrique : elle se pratique entre l'index et le médius.

On y connaît aussi la saignée, qu'ils pratiquent soit à la tête, soit aux pieds. Pour saigner à la tête, ils passent une corde autour du cou et lorsque les vaisseaux du visage sont gonflés, ils ouvrent la veine située au dessous de la racine du nez. C'est ainsi que M. Baudouin lui-même a été saigné.

Dans le Belad-el-Djérid, ou Pays des dattes, ainsi nommé à cause de la nature de ses productions, ce sont d'autres maladies. L'ophthalmie y est si répandue, que presque tous les habitans en sont atteints ; elle conduit souvent au trichiasis, et le trichyasis à l'arrachement surtout des cils.

M. Baudouin a rencontré beaucoup de goîtres chez les femmes à Metelli et à Ouerguela. La première de ces localités est une roche noire extrêmement dure ; la seconde est coupée de marais.

La *géophagie*, ou envie de manger de la terre, est si répandue que les terres les plus friandes se vendent en place publique ; ce sont des craies et des argiles qu'on échange sans difficulté contre du sel ou contre les dattes qui font la nourriture principale des habitans.

L'ancienne Tégort, qu'on appelle aujourd'hui Tuggurt, se

compose d'une douzaine de petites villes entourées de marais ; aussi les fièvres intermittentes y règnent-elles habituellement en mai et en octobre ; ces fièvres laissent le plus souvent des engorgemens dans les viscères abdominaux, et ces engorgemens se retrouvent dans les animaux qui fréquentent ces pâturages. M. Guyon rappelle à ce propos que les Romains jugeaient assez sainement de la salubrité des lieux en interrogeant les entrailles des animaux.

La thérapeutique du pays est presque tout entière dans les amulettes.

Les femmes en travail d'enfantement s'asseyent sur une espèce de chaise, cramponnées avec les deux mains à une corde suspendue, tandis qu'une matrone, placée derrière, comprime le ventre de haut en bas avec une serviette pliée en long.

Les coups de feu sont pansés avec le beurre fondu qu'on fait couler dans la plaie.

On emploie pour maintenir les fractures un appareil fort simple ; ce sont des roseaux (*arundo donax*), espèces d'attelles rapprochées les unes des autres à la manière de cet instrument connu, parmi les vétérinaires, sous le nom de *chapelet*. De la filasse et des chiffons sont placés entre le membre et l'appareil, et fixés par quelques tours de bande. Dans quelques circonstances, on recouvre le tout d'un mortier de terre argileuse auquel on mêle du blanc d'œuf, ce qui rappelle l'appareil inamovible de M. Larrey.

Enfin M. Baudouin a rencontré quelques albinos, et M. Guyon en cite trois exemples en terminant son mémoire.

8° *Observations pour servir au traitement préservatif du cancer de l'estomac*, par M. le docteur Berthelot. — *Commissaires* MM. Petit, Andral et Louis.

M. Berthelot a lu attentivement la plupart des auteurs qui

ont écrit sur le cancer de l'estomac : il y a trouvé des observations bien faites, et des détails anatomiques très-exacts; mais il croit que la thérapeutique a peu gagné à ces recherches. La raison qu'il en donne, c'est qu'au lieu de prendre les choses lorsqu'il est encore possible d'y porter remède, on les a prises à leur terminaison, lorsque le mal est décidément incurable.

Préoccupé de cette pensée, M. Berthelot a dû faire tout le contraire de ce qu'on a fait avant lui. Il a recherché si le cancer de l'estomac n'aurait pas des signes qui l'annoncent longtemps avant qu'il existe réellement. Son Mémoire contient six observations : trois de cancers confirmés avec ouverture des corps; trois de gastrite chronique avec des symptômes névralgiques, lésion mixte, qu'il considère comme propre à conduire au cancer de l'estomac. Dans toutes, il a trouvé des symptômes communs qu'il donne comme les signes précurseurs de cette terrible maladie. Ces symptômes sont ceux de la gastrite chronique, plus des symptômes spéciaux, tels que *névralgie, étouffement, oppression, grande difficulté de respirer, comme dans l'asthme, sans maladie des organes de la respiration et de la circulation.*

Ces symptômes reviennent par accès, comme dans l'asthme, et se montrent long-temps avant la dégénérescense cancéreuse; ce qui laisse au médecin le temps de la prévenir.

Le traitement préservatif proposé par M. Berthelot se compose des antiphlogistiques réunis aux dérivatifs : sangsues au creux de l'estomac, cataplasmes émolliens, bains, boissons émollientes, lavemens d'eau de son, etc.; et si ces moyens ne suffisent pas, deux cautères à la région épigastrique.

Parmi les sujets dont M. Berthelot a rapporté l'histoire, il s'en trouve deux qui, à l'ouverture du corps, ont laissé voir dans le poumon les cicatrices de plusieurs cavernes. A ces faits, il en ajoute cinq autres. Le premier mourut d'une fièvre typhoïde, à l'âge de dix-neuf ans. L'ouverture faite, on trouva les restes de deux vastes cavernes bien cicatrisées. Dans l'épaisseur des cicatrices on voyait encore plusieurs dé-

bris de tubercules. Ce jeune homme avait, en effet, présenté les symptômes de la phthisie.

9° *Lettre sur le choléra*, par M. Coissard, médecin à Castelnaudary (Aude). (R. à la commission du choléra.)

L'objet principal de cette note est le traitement du choléra. M. Coissard a adopté la méthode du docteur Parkins; c'est celle qui lui a le mieux réussi. Cette méthode se compose de l'eau de Seltz et du sulfate de zinc. Dans le principe, il prescrivait simultanément ces deux moyens; puis, voulant savoir quel était celui qui prenait la plus grande part à la guérison de ses malades, il les sépara. Après expérience, il donne la préférence au sulfate de zinc. La dose en est de six à douze grains tous les quarts d'heure. L'effet sensible, l'effet physiologique de ce médicament, est de réchauffer le surface du corps et d'exciter un mouvement de réaction facilement reconnaissable à la force du pouls et à la chaleur de la peau. Cet effet se montre ordinairement dans l'espace de six à dix heures.

M. Coissard parle en passant du mode de transmission du choléra: il le croit contagieux. Lorsque le choléra envahit une ville, il se concentre presque toujours dans un quartier: lorsqu'il entre dans une maison, il n'en sort pas sans y faire plusieurs victimes; mainte fois on a vu ceux qui soignent les cholériques périr de la même maladie. Ici c'est une mère qui le reçoit de sa fille; là c'est un serviteur qui le gagne de son maître. A Castelnaudary, on a pu le suivre pour ainsi dire des yeux: il y fut apporté par un voyageur qui arrivait de Beaucaire, lieu alors infecté.

—

RAPPORTS.

1° *De la volonté considérée comme puissance morale*, par M. P. Jolly, D. M. P. — *Rapport* de MM. Esquirol, Virey et Pariset, rapporteur.

Dans ce rapport, M. Pariset a cru devoir combattre quelques propositions du mémoire qui sembleraient s'exclure l'une l'autre, et qui ne s'accordaient point avec la théorie que le rapporteur s'est faite sur la volonté.

Selon lui, nous n'avons point en nous-mêmes une puissance de vouloir, une volonté unique et générale, dans le sens abstrait que l'on attache à ce mot.

Nous n'avons jamais que des volontés particulières, isolées, distinctes, qui se ressemblant toutes par un caractère commun qui en constitue l'essence, diffèrent entre elles pour tout le reste, au point d'être quelquefois opposées l'une à l'autre.

Ce carectère essentiel et commun, c'est que toutes les volontés sont des impulsions à agir.

Là où il n'y a pas impulsion, il n'y a pas volonté.

Les volontés sont à la fois effets et causes.

Elles sont liées comme effets à nos sentimens intérieurs, à nos besoins, à nos sensations, à nos souvenirs, à nos jugemens.

Elles ont donc plusieurs sources; et c'est parce qu'elles naissent de plusieurs sources, lesquelles sont jusqu'à un certain point indépendantes l'une de l'autre, qu'il nous arrive d'avoir à la fois plusieurs volontés. De là, l'homme double de saint Paul et des philosophes. Tel fut le divin Socrate qui voulait par un de ses organes ce qu'il ne voulait point par un autre. Tels seraient même les hypocrites qui veulent tout à la fois les plaisirs du vice et les honneurs de la vertu.

A l'époque de la puberté, chez les deux sexes, dans le cours des grosseses et de certaines affections nerveuses, on rencontre beaucoup d'exemples de cette simultanéité de deux volontés contraires.

Dans tous les cas, les volontés sont des effets nécessaires,

et c'est parce qu'elles sont des effets nécessaires qu'il y a un art de faire vouloir, en agissant, non sur les volontés elles-mêmes, on ne le peut pas, mais sur les causes qui les font naître. Telle est l'éloquence, telle est la logique, ou plus généralement l'éducation, laquelle comprend des parties de la médecine, l'hygiène, la gymnastique, etc.

Jusqu'ici les volontés sont considérées comme *effets*. Considérées comme *causes*, elles poussent l'homme à deux genres d'actions : ou à des opératinos intellectuelles, ou à des mouvemens musculaires.

Pour mettre en jeu ces mouvemens, par l'intermédiaire de la volonté, il ne faut plus que mettre en jeu la volonté elle-même, en la faisant naître par la persuasion, par l'exemple, par l'espérance d'un avantage futur.

Quels que soient les ressorts que l'on fasse jouer par ce merveilleux artifice, ce que M. Pariset n'a point contesté à M. Jolly, c'est l'excellent parti que la thérapeutique peut tirer des mouvemens volontaires pour le traitement et la guéson d'une foule d'affections nerveuses, d'un caractère opiniâtre, incommode, dangereux. Tels sont, par exemple, la toux, le strabisme, la danse de Saint-Guy, le hoquet, même l'épilepsie, même le tétanos, etc.

2° *Du traitement de la gale par les caustiques dissous ou mélangés à l'eau*, par M. Malapert, chirurgien-major au 12e régiment de chasseurs à cheval. — *Rapport* de MM. Alibert, Biett et Bousquet.

Au titre seul de ce mémoire, on voit de suite toute la pensée de l'auteur. M. Malapert ne recherche ni l'étiologie, ni la nature, ni la symptomatologie de la gale. Il accepte la science telle que l'ont faite les dernières recherches, ou telle que la feront les travaux ultérieurs, s'il est vrai qu'elle ne soit pas fixée sans retour. Comme la thérapeutique qu'il propose a l'expérience pour elle, il la croit à l'abri des changemens de la théorie.

M. Malapert se plaint de la malpropreté et de l'insuffisance

de la plupart des traitemens usités contre la gale. En preuve de cette insuffisance, il cite les récidives, selon lui, beaucoup plus communes après cette maladie qu'après beaucoup d'autres.

Ces deux inconvéniens, malpropreté d'une part, infidélité de l'autre, sont les principaux motifs des recherches de M. Malapert. Le but de ces recherches est de trouver un traitement exempt des reproches qu'il adresse aux méthodes connues. Ce traitement, il croit l'avoir trouvé; le voici dans les termes mêmes où il nous est donné.

« Tout caustique en dissolution susceptible de porter spécialement son action sur les proéminences malades sans altérer les portions saines de la peau, peut guérir la gale. »

Au traitement par les caustiques M. Malapert attribue le triple avantage d'appeler et de fixer le mal au dehors, de l'éteindre sans retour et de prévenir toute espèce de rétrocession sur les organes intérieurs.

De tous les véhicules propres à recevoir les caustiques, l'eau est celui que préfère M. Malapert. Les corps gras crassent la peau et le linge : au contraire, l'eau l'approprie, la nettoie, elle n'a point d'odeur, n'inspire aucun dégoût, et finalement elle ne coûte rien.

M. Malapert prescrit deux frictions toutes les vingt quatre heures, quelquefois trois, quelquefois une seule : cela dépend de la sensibilité des malades. Enfin il les sépare par un plus long intervalle, s'il le faut.

Quant aux caustiques éprouvés, M. Malapert termine son mémoire par un tableau comparatif où l'on voit en regard :

La potasse caustique,
La soude,
Le sublimé corrosif,
L'acide sulfurique
Et le sous-carbonate de potasse.

L'acide sulfurique est, au jugement de l'auteur, celui qui guérit le plus vite : la moyenne du traitement est de douze jours et un tiers; mais sur dix-neuf cas, il a donné quatre rechutes.

Le sous-carbonate de potasse compose le traitement le plus lent; il exige vingt-deux jours. Aussi M. Malapert ne l'a-t-il employé que sur trois hommes, et l'un d'eux est retombé.

Enfin le sublimé corrosif ou deuto-chlorure de mercure l'emporte sur tous les caustiques par la promptitude et par la sûreté de ses effets. Il guérit la gale en quinze jours. La dose est de douze grains par once d'eau. La potasse et la soude demandent un jour de plus.

Il n'est pas besoin de dire que, parmi les gales traitées par les caustiques, il y en avait de toutes les sortes : d'anciennes et de récentes; de simples et de compliquées. M. Malapert en fait l'observation expresse; car il a à cœur d'établir la prééminence du traitement qu'il propose sur tous les autres traitemens.

— M. Planche fait observer que le traitement proposé par M. Malapert n'est rien moins que nouveau. L'usage des caustiques contre la gale remonte si haut qu'on lit dans Paul d'Egine une formule dont le sublimé corrosif fait la principale base.

— M. Récamier parle dans le même sens. Ce traitement lui est familier; mais il emploie de préférence le sublimé corrosif en bains, et dans une baignoire de bois, sinon il se fait une décomposition du mercure, et il en faut une dose beaucoup plus considérable pour obtenir les mêmes effets. Il rappelle à ce propos qu'ayant été appelé en consultation pour donner son avis sur une gale rebelle, il proposa les bains mercuriels; mais le médecin ordinaire lui fit observer que le malade était si sensible au mercure qu'il avait suffi d'un demi-grain de calomel pour lui donner un érysipèle. Néanmoins M. Récamier insista; seulement il diminua considérablement la dose du sublimé; il n'en prescrivait que dix grains au lieu d'une demi-once; ce qui n'empêcha pas que toute la surface du corps se couvrît d'un érysipèle.

— M. Rochoux ajoute qu'avant d'administrer le sublimé en bains, il faut s'assurer s'il n'existe point de plaies sur le malade; car s'il y en avait, on aurait à craindre l'absorption du mercure et tous les accidens d'un véritable empoisonnement.

—

LECTURES.

Essai sur les rapports qui existent entre les symptômes primitifs de la maladie vénérienne et les affections consécutives de la peau, appelées syphilides, par M. Martins, D. M., ancien interne à l'hôpital Saint-Louis. (*Commissaire :* M. Louis.)

M. Martins a fait ses observations à l'hôpital Saint-Louis, où il a passé deux ans en qualité d'élève interne. Il y a recueilli quarante-quatre observations de *syphilides*. A ces faits il en a joint seize autres, qu'il a pris dans les meilleurs auteurs. C'est la substance de ces soixante faits qui compose le Mémoire qu'il adresse à l'Académie.

Son premier soin est de savoir quels sont les symptômes primitifs après lesquels on observe le plus souvent les syphilides.

Ce n'est pas la blennorrhagie, tant s'en faut. M. Martins estime que, sous ce rapport, elle est aux autres symptômes comme un est à trois ; mais la blennorrhagie étant trois fois plus commune que les chancres ou les bubons, le rapport se modifie et devient comme un est à neuf; encore dans ce raisonnement suppose-t-on que toutes les blennorrhagies sont vénériennes ; et comme cette supposition est bien loin de la vérité, il s'ensuit, en dernier résultat, qu'elles sont très-rarement causes de syphilides.

Les chancres ont une bien autre influence sur la production des syphilides ; cette influence est au moins trois fois plus grande : on parle des chancres simples seulement ; car les chancres compliqués de quelque autre symptôme d'infection agissent bien plus efficacement : ils renferment évidemment la cause la plus fréquente des syphilides, et cela dans la proportion de onze à trois.

Mais il y a plusieurs espèces de syphilides. Les plus communes de toutes sont les syphilides papuleuses.

Au contraire, les syphilides pustuleuses (*ecthyma syphiliticum*) sont les plus rares, du moins chez les adultes.

Tous les genres succèdent à peu près indifféremment à tous les symptômes primitifs, excepté peut-être la syphilide pustuleuse, qui, d'après les observations de M. Martins, serait toujours précédée de chancres.

Du reste, les syphilides les plus graves, telles que le *tubercule* et l'*ulcère*, se voient aussi souvent après des blennorrhagies qu'après des chancres.

La moitié au moins des syphilides affecte au début la face et le cuir chevelu.

Le traitement le mieux entendu ne peut rien pour prévenir les syphilides. A cet égard, il en est du mercure comme du quinquina, qui guérit fort bien la fièvre intermittente quand elle existe, mais il n'est pas en sa puissance de l'empêcher.

De même que la blennorrhagie est de tous les symptômes primitifs celui qui expose le moins aux syphilides, c'est aussi celui auquel elles succèdent le plus tardivement. Dans la moitié des cas, elles ne se montrent qu'au bout de quatre ans; tandis qu'elles ne dépassent pas en général le septième mois quand elles succèdent aux chancres.

Parmi les causes occasionelles, la température est au premier rang. La chaleur favorise le développement des syphilides plus que le froid. Cependant les extrêmes de température ont à peu près le même effet.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Plaie d'arme à feu.* — Communication de M. Velpeau.

Dans une de ces petites guerres que se livrent de temps en temps les militaires pour s'exercer, un garde national tombe en chargeant son fusil; le fusil part, et la baguette, encore dans le canon, va atteindre un jeune officier qui se trouvait à cinq ou six pas. C'est ainsi que le raconte l'auteur de l'accident.

La baguette se rompit en deux parties; l'une fut trouvée à

terre, l'autre traversa la colonne vertébrale et pénétra fort avant dans la poitrine du côté droit. Le blessé ne tomba pas sur le coup, et perdit peu de sang. Deux médecins appelés essayèrent d'extraire ce corps étranger, ils s'aidèrent d'un étau à main, mais tout fut inutile. Dès lors ils se contentèrent de pratiquer une saignée du bras.

Admis à l'hôpital de la Charité, le jour même de l'accident, 25 septembre, à sept heures du soir, Carassi, âgé de vingt-sept ans, envisageait avec sang-froid sa position. Conservant ses forces, nullement abattu, il donnait tranquillement tous les détails de sa blessure. Pouls calme, sans fréquence; douleur profonde dans la direction du projectile, se propageant jusqu'à l'épaule du côté droit; pas d'oppression; respiration facile, naturelle, point de matité; toux peu fréquente; crachats contenant quelques stries de sang et déjà remarqués presque aussitôt après l'accident; aucun trouble du côté des sens; sensibilité et mouvemens tout-à-fait naturels. La baguette a traversé la cinquième vertèbre dorsale du côté gauche, à un pouce et demi de l'apophyse épineuse dans une direction légèrement oblique de gauche à droite et de haut en bas. En appliquant la main dessus, on sent qu'elle est fixée comme dans du bois. Sans faire de nouvelles tractions, M. Velpeau prescrit une nouvelle saignée et de la limonade pour boisson.

26 septembre. Deux heures de sommeil; même calme, même tranquillité. Aucun accident n'est survenu; fréquence et plénitude du pouls.

Le soir, le pouls ayant augmenté de fréquence, nouvelle saignée de deux palettes.

27 septembre. Pouls toujours aussi fréquent; un peu de toux; crachats rouillés, peu abondans; aucun accident nouveau ne s'est développé; la soif est devenue un peu plus vive; point de douleur, ni de difficulté dans la déglutition. — Saignée de deux palettes.

28 septembre. La nuit a été moins bonne. M. Carassi semble fatigué; sa figure est injectée; toujours même fermeté de caractère; pouls un peu moins fréquent, plein et fort; cra-

chats plus épais et plus rouillés ; la respiration s'entend faiblement du côté droit ; râle muqueux, à grosses bulles. Dans la crainte de fatiguer le malade, on ne pratiqua pas la percussion ; point d'ecchymose ni d'emphysème à l'extérieur. — Saignée de deux palettes. On se proposait d'essayer l'extraction du corps vulnérant le lendemain, au moyen d'un appareil de l'invention de M. Charrière, l'un de nos plus habiles fabricans en instrumens de chirurgie (1).

M. Carassi se trouvait beaucoup mieux, il avait dormi à diverses reprises, plusieurs heures ; il semblait content. A quatre heures, on lui appliqua vingt-cinq sangsues sur le côté droit, il dicta une lettre vers les six heures et demi.

Tout à coup, sans signes précurseurs, il est pris de suffocation, et rejette par la bouche en toussant, à plusieurs reprises, quelques cuillerées de sang rouge, vermeil. La face est un peu violette ; il perd connaissance ; cependant le pouls bat encore assez fort. On veut le saigner, mais il meurt avant qu'on puisse ouvrir la veine.

30 *septembre. Autopsie à neuf heures du matin.* Toute la surface du corps est d'un bleu verdâtre ; la peau est fortement distendue par des gaz fétides ; tous les tissus en contiennent.

On rencontre derrière le muscle pectoral droit du sang infiltré ; l'état du cadavre rend difficile l'appréciation exacte de cette altération qui appartient à la vie.

(1) Composé 1° d'une plaque de tôle rembourrée, percée à son centre et s'adaptant sur le dos ; 2° d'un tube de six pouces à paroi assez solide ; 3° d'une rondelle appliquée à la partie inférieure pour prendre un point d'appui sur la plaque ; 4° d'une traverse au centre de la longueur du tube. A l'extrémité de celui-ci existent cinq ou six filets d'une vis intérieure, sur laquelle se monte un écrou muni d'un T de grandeur à opérer une forte traction. On fait engager dans ces trois pièces la baguette dont on fixe le bout contre le T de l'écrou, par une pièce, un écrou brisé, ou même une virole avec une vis de pression, en ayant soin de maintenir la traverse du tube pour l'empêcher de tourner. Pour opérer la traction en ligne directe ou inclinée on n'a plus qu'à dérouler la vis à gauche, ce qui fait allonger graduellement l'instrument avec autant de lenteur, de modération ou de force que l'on veut.

Le poumon droit est percé à un pouce environ de son bord libre antérieur; le doigt, en suivant le trajet, va jusqu'à la colonne vertébrale.

Le péricarde ouvert ne présente que de la sérosité sanguinolente en petite quantité, sans aucune lésion; la base du cœur est appuyée sur la baguette.

On reconnaît sur le poumon le trajet de la baguette marqué par une inflammation traumatique autour de la blessure.

Des ouvertures dans plusieurs gros troncs bronchiques expliquent l'hémorrhagie par la bouche.

La baguette a passé derrière l'œsophage, et, chose singulière, il semblerait que sa mollesse lui a permis d'éviter l'instrument en se portant sur la gauche.

L'état très-avancé du cadavre empêche de distinguer ce qui est purement cadavérique de ce qui est traumatique.

On découvre une perforation de la plèvre du côté droit, qui ne s'explique pas bien; on ne trouve pas de gros vaisseaux lésés; la mort ne s'explique donc que par la présence de deux ou trois verres de sérosité sanguinolente dans la plèvre droite et les caillots de sang arrêtés dans les bronches.

On trouve dans les ganglions bronchiques des matières crétacées qui annoncent une affection antérieure.

Le poumon gauche est sain.

Après avoir scié le segment du canal vertébral et l'avoir détaché, on reconnaît que la baguette avait traversé la racine de l'apophyse transverse gauche, le corps de la cinquième vertèbre, et avait passé à moins d'une ligne du canal vertébral, sans l'endommager le moins du monde. Une coupe verticale faite dans le corps de cette même vertèbre en rendit la démonstration évidente.

La longueur de la baguette était, en dehors, de sept pouces; en dedans, de huit pouces et demi; en tout quinze pouces et demi.

2° *Section du tendon d'Achille; Pied-équin.* — Par M. Bouvier, D. M. P.

M. Bouvier présente : 1° Le tendon des extenseurs du pied, réuni par une substance solide sur un chien, qui a été sacrifié trente jours après la section de ce tendon; 2° un homme, âgé de quarante-six ans, qu'il a guéri d'un *pied-équin*, par la section du tendon d'Achille. Ces deux faits sont en quelque sorte le complément l'un de l'autre. On voit, sur le chien, les deux bouts du tendon écartés d'un pouce, et leur continuité rétablie par un tissu fibreux nouveau, qui s'est formé dans leur intervalle. Ce tissu a le volume et l'apparence extérieure du tendon lui-même; comme lui, il adhère lâchement au tissu cellulaire qui lui sert de gaîne, de sorte que, sous le rapport de la solidité et de la mobilité, il remplissait parfaitement les fonctions du tendon. Seulement, l'excès de longueur que cette cicatrice donnait au muscle nuisait à l'extension du membre qui, au lieu d'appuyer sur le sol, chez cet animal, par l'extrémité seulement, posait par terre dans toute sa longueur, comme cela a lieu chez l'homme. Au reste la substance tendineuse nouvelle diffère par sa couleur grisâtre et par sa texture plus serrée d'un véritable tendon, en sorte que la formation de cette substance n'est pas plus une régénération à l'égard du tissu tendineux, que la formation des cicatrices cutanées à l'égard des tégumens, dont elles ne reproduisent qu'incomplétement la structure. La conversion du *pied-équin* naturel du chien en pied *humain*, si l'on peut s'exprimer ainsi, par suite de la section de son tendon extenseur, fait comprendre comment cette section substitue également à la difformité nommée *pied-équin* chez l'homme, la conformation naturelle à l'espèce humaine.

L'histoire du malade présenté par M. Bouvier confirme cette induction. La section du tendon lui a été faite au mois de février dernier, pour un pied équin qu'il portait depuis son enfance. Il est difficile aujourd'hui de reconnaître le lieu de la section, bien que les deux bouts aient été placés aussitôt après l'opération à une distance de près d'un pouce, laquelle a encore

été augmentée les jours suivans. Le pied fait un angle droit avec la jambe ; le talon pose à terre dans la station et la progression, et les muscles du mollet agissent sur le calcanéum pour produire l'extension du pied comme avant l'opération. Le traitement n'a duré que quarante jours.

3° *Lithotritie sur un petit garçon de trente-trois mois*, par M. Ségalas.

M. Ségalas présente un enfant qui a été pris des symptômes de la pierre à l'âge de deux ans, et qu'il a soumis à la lithotritie à *trente-trois mois*.

« Au moment où j'ai été appelé à donner des soins à cet enfant, dit M. Ségalas, le 15 juillet dernier, il éprouvait des besoins très-fréquens d'uriner, et chaque émission d'urine était accompagnée et suivie des douleurs les plus vives.

» La lithrotritie a été pratiquée avec mon brise-pierre à pression et à percussion, sans autre preparation que l'introduction momentanée dans le canal d'une bougie de cire. Elle a été faite en six séances et en six semaines de temps. Elle n'a été entravée par aucun accident grave. Il y a eu seulement un peu de dévoiement entre la quatrième et la cinquième séance, et quelques rétentions d'urine vers la fin du traitement. A la diarrhée, j'ai opposé le régime et l'eau de riz, avec le sirop de gomme ; aux rétentions d'urine, j'ai remédié facilement par la sonde et la curette.

» Le résultat de l'opération a été des plus heureux : l'enfant jouit aujourd'hui d'une santé parfaite ; le jour, il n'urine que toutes les trois ou quatre heures, et les nuits, il les passe entières sans se réveiller.

» La pierre a marqué plusieurs fois *onze* lignes de diamètre, et probablement elle en avait un peu plus, car, au début de l'opération, elle a échappé plusieurs fois à l'instrument. »

M. Ségalas soumet à l'examen de l'Académie une partie du détritus ; le reste a été perdu : l'enfant qu'il a traité à la

campagne, à Montreuil, y courait les rues, et urinait là où le besoin le prenait.

« J'ai cru, ajoute M. Ségalas, devoir présenter ce petit garçon à l'Académie, parce que d'abord il est, si je ne me trompe, le plus jeune des enfans lithotritiés jusqu'à ce ce jour, et ensuite parce que le résultat de son traitement vient à l'appui de ce que j'ai dit ici, il y a deux ans, au sujet de la lithotritie appliquée aux enfans.

» L'opération dont il s'agit a été pratiquée sous les yeux de plusieurs médecins, et sous les auspices de M. le docteur Goubeaux, médecin ordinaire du malade et l'un de nos praticiens les plus recommandables. »

4° *Autoplastie faciale*, par M. Blandin.

M. Blandin présente un enfant auquel il a pratiqué diverses opérations d'autoplastie.

Le frère de cet enfant avait déchargé sur lui un fusil chargé à plomb. Un désordre affreux était résulté de cet accident; toute la partie gauche du visage était détruite : l'œil, le nez, la joue, la commissure des lèvres. Les os eux-mêmes avaient été fracassés et réduits en esquilles. L'enfant avait alors quatre ans. Après avoir couru les plus grands dangers pour sa vie, il se rétablit et atteignit neuf ou dix ans, horriblement mutilé. Les fosses nasales et la bouche, confondues en une seule cavité, livraient continuellement issue aux humeurs qui humectent naturellement ces organes. C'est dans cet état qu'il fut amené à M. Blandin.

« Au premier abord, dit-il, je crus, je l'avoue, que l'art ne pouvait rien pour lui. Après y avoir réfléchi, je résolus seulement d'opposer une barrière à la salive; puis je ne désespérai pas d'étendre à toute l'ouverture les bienfaits de l'autoplastie. J'avais à faire la *chéiloplastie*, la *rhinoplastie* et la *génioplastie*. Je commençai par la première.

» Un petit mamelon saillant existait en dehors de la lèvre inférieure; je l'avivai à sa partie externe; je le détachai ensuite inférieurement des parties molles auxquelles il adhérait et,

après avoir avivé le bord externe de la partie restante de la lèvre supérieure, je l'élevai jusqu'à celle-ci et l'y maintins retenu à l'aide de deux épingles. Quatre jours après, l'agglutination était opérée, la commissure gauche des lèvres était rétablie, et le cercle ou plutôt l'elipse de l'ouverture antérieure de la bouche était complète.

» Dans une seconde tentative, je formai le projet de prendre un lambeau dans la région du front, et de le faire servir à l'oblitération de la partie supérieure de l'ouverture; il eût sans doute été possible d'enlever un lambeau suffisant pour achever tout d'un coup la réparation vers laquelle tendaient mes efforts, mais je craignis de faire une trop grande perte de substance, et je me bornai à prendre un lambeau suffisant pour oblitérer la partie nasale de l'ouverture de la face. Je ne m'attachai en aucune façon à reconstituer un nez véritable, je fermai seulement la solution qui en occupait la place. Un lambeau triangulaire à base supérieure fut détaché suivant la méthode indienne et d'après le procédé de M. Lisfranc; il fut tordu sur sa base et greffé sur les bords supérieurs, préalablement avivés, de l'ouverture; quatre jours après, la réunion était complète. La plaie frontale ne fut point réunie immédiatement; elle suppura long-temps; la cicatrisation ne s'en opéra pas moins d'une manière fort exacte et sans aucune difformité.

» Pour terminer l'opération, il ne s'agissait plus, après le second succès que je venais d'obtenir, que de réparer la perte de substance de la joue; j'avais encore à faire une *génioplastie*. Malheureusement cela n'était pas facile; la partie inférieure de la solution de continuité était ceinte, en effet, par les bords d'une cicatrice, et retournée en dedans, tellement qu'il était impossible de les pousser les uns vers les autres; de sorte que la seule ressource qui s'offrît ici, c'était la transplantation d'un lambeau taillé dans le voisinage; mais où fallait-il le prendre? ce fut là le sujet d'une assez grande difficulté. Je me décidai tout d'abord à emprunter au cou un lambeau que je fis pivoter sur sa base et que je retournai en haut vers la base du lambeau qui avait été ramené

du front et qui déjà avait contracté de solides adhérences dans sa position nouvelle. Je dirigeai en bas et en dehors la base de mon lambeau afin de mettre plus de chances en faveur de la conservation de vaisseaux nourriciers volumineux, et j'achevai mon opération au gré de mes désirs: mais cette fois le succès devait m'échapper ; mon lambeau, taillé malheureusement dans de la peau de cicatrice, se sphacéla dans la plus grande partie de son étendue.

» Trois semaines après l'opération précédente, les parties étant revenues à leur état primitif, je me décidai à prendre au menton et à la partie supérieure et moyenne du cou, les chairs nécessaires pour clore la partie inférieure de l'ouverture : à cet effet, je dirigeai deux incisions obliquement en bas et à droite depuis les deux extrémités opposées du bord inférieur de l'ouverture jusqu'à l'os hyoïde; je détachai ce long lambeau ainsi formé de l'os maxillaire et des muscles de la région sus-hyoïdienne; puis, faisant fléchir fortement la tête, je levai le lambeau jusqu'à la joue par un simple mouvement de locomotion et en suivant exactement le procédé de M. Roux de Saint-Maximin. L'opération eut un succès immédiat complet. Le quatrième jour, la réunion était achevée dans tous les points, et déjà je chantais victoire, lorsque le malade, au mépris de mes avertissemens, se bourra la bouche d'alimens solides et sépara l'un de l'autre les deux lambeaux cervical et frontal. Cette malencontreuse circonstance n'empêcha pas tout le succès de l'opération que je venais de pratiquer ; car le lambeau demeura élevé à la joue; la partie inférieure de l'ouverture resta comblée ; mais il y avait encore au centre de la joue une ouverture allongée dont je désespérai presque de déterminer l'oblitération.

» Cependant, ne voulant pas laisser incomplète mon opération, le 15 mai dernier, je circonscrivis sur la tempe gauche un lambeau quadrilatère fort allongé, dans lequel je conservai à dessein l'artère temporale ; j'avivai de toutes parts le contour de l'ouverture génienne, et, après avoir retourné mon lambeau sur sa base, je l'appliquai sur elle sans coller d'abord son pédicule à la région de la pommette. Plus tard, suivant le

procédé autoplastique que j'ai imaginé et décrit, j'enlevai les chairs sous-jacentes au pédicule du lambeau et j'agglutinai celui-ci avec les parties dénudées. Cette opération eut tout le succès que j'en attendais; l'artère temporale a continué à battre dans l'intérieur du lambeau; sa présence, loin de lui nuire a été favorable à sa nutrition; et de la sorte j'ai résolu victorieusement la question que j'avais posée depuis longtemps, contrairement à l'assertion de Dieffenbach, relativement à la nécessité de laisser des vaisseaux volumineux dans le pédicule du lambeau pour en assurer la nutrition. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Congrès scientifique de France. Première session tenue à Caen en juillet 1835. Rouen, 1835; in-8°, 296 p.

2° Vues sur l'organisation de la médecine, par les professeurs de l'École de médecine de Caen. Caen, 1833; in-8°, 29 p.

3° Société de médecine de Caen, concours de 1826. Caen, 1827; in-8°, 17 p.

4° Société de médecine de Caen, concours de 1832. Caen, 1833; in-8°, 29 p.

5° Recueil de la Société royale d'émulation d'Abbeville, 1834 et 1835. Abbeville, 1836; in-8°, 400 p.

6° Exposition et appréciation des sources des connaissances physiologiques. Thèse présentée et soutenue publiquement le 18 juin 1836 devant le jury du concours pour la chaire de physiologie vacante à la Faculté de médecine de Strasbourg, par M. A. Lauth. Strasbourg, 1836; in-8°, 56 p.

7° Gazette médicale de Paris, n° 40.

8° Gazette des hôpitaux, 29 septembre, 1er et 4 octobre.

9° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 40.

10° Journal de santé, n° 162.

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales, octobre.

12° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, t. XI, 4e livraison.

13° L'Institut, n° 176.

14° Journal des progrès des sciences zooïatriques; septembre, in-8°, 161 p.

15° Observation sur quelques cas remarquables de suicide, par M. Ollivier d'Angers.

16° Mémoire médico-légal sur l'infanticide, par le même; in-8°, 32 p. Extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

17° Sul colera-morbo in Torino, del proffessore Berruti. (C'est-à-dire Sur le choléra-morbus qui a régné à Turin, par le professeur Berruti.) Turin, 1835; in-8°, 77 p.

18° Saggio sulla mortalità di Torino del dottor collegiato Berruti, proffessore di fisiologia. (C'est-à-dire Essai sur la mortalité de Turin, par M. Berruti, agrégé et professeur de physiologie.) Turin, 1833, in-8°, 15 p.

19° Saggio sulla vita e sugli scritti del proffessore A. M. Vassaldi Eandi, segretario perpetuo della reale Academia delle scienze, scritto dal suo nipote, medico collegiato, *Secondo Berruti*, prefetto nel collegio di medicina. (C'est-à-dire Essai sur la vie et les écrits du professeur A. M. Vassaldi Eandi, sécrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, par son neveu le docteur *Secondo Berruti*, médecin agrégé, préfet du collége de médecine à Turin.) Turin, 1835; in-8°, 198 p.

Séance du 11 octobre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 8 octobre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une eau que le sieur Brierre de Montrault propose pour guérir les maladies des yeux. (*R. à la commission des remèdes secrets.*)

Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bulloz, de Besançon, sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné en 1835 et 1836 dans la commune de Chantrans. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. J. Guérin : Se désiste de sa candidature à la place présentement vacante dans la section de pathologie interne.

2° Lettre de M. Vernhes de Rabastens : Se porte comme candidat à la place de membre correspondant et donne ses titres à l'appui de sa candidature. (*R. à la commission des élections.*)

3° Lettre de M. Nicolas : Demande communication des procès-verbaux pour rendre compte des travaux de l'Académie dans le journal *la Charte de* 1830.

4° Lettre de M. le docteur Boucheron : Annonce qu'il possède la recette d'une composition à laquelle il attribue la propriété de faire pousser les cheveux, et prie qu'on désigne une commission pour suivre ses expériences. (*Commissaires* MM. Mérat, P. Dubois et Londe.)

5° *Lettre de M. le docteur* Lafargue *de Saint-Emilion.*

« J'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans la dernière séance, la description de la large papule qui résulte constamment de l'inoculation sous l'épiderme de la morphine et de toutes les préparations connues d'opium. En poursuivant mes recherches, j'ai obtenu un caractère physique que la fidélité de sa reproduction me fait considérer comme très-important en médecine légale, pour constater la présence de l'opium en général dans les liquides contenus dans l'estomac, à la suite de l'empoisonnement par ce narcotique.

» Une goutte de laudanum de Sydenham, mêlée à 25 gouttes d'eau, et inoculée, fournit, au bout d'une minute et demie, une papule semblable à celle que j'ai décrite dans ma précédente lettre; seulement son diamètre n'est que de trois lignes et demie. Quant à l'auréole rosée, à la chaleur et au prurit, ils sont exactement les mêmes. Un pareil résultat doit nous surprendre, surtout si l'on réfléchit que cette goutte de laudanum ne contenant qu'un vingtième de grain d'opium, on a une liqueur composée d'une partie d'opium et de 500 parties d'eau. Ce n'est pas tout encore : la même dose de laudanum, dissoute dans 50 gouttes d'eau, a produit les mêmes phénomènes et cela dans le même espace de temps; seulement la papule n'avait que deux lignes et demie de diamètre; mais elle conservait la même forme et les mêmes caractères. Enfin j'ai voulu savoir ce que j'obtiendrais en dissolvant une goutte de laudanum dans 100 parties d'eau, c'est-à-dire une partie d'opium dans 2000 parties d'eau. Eh bien, les effets ont encore été les mêmes; j'ai toujours obtenu l'auréole rosée si caractéristique, le prurit et la chaleur; seulement, le diamètre du bouton n'était plus que d'une ligne et demie à deux lignes. Mais il était toujours très-facile de reconnaître que cette petite papule était de la famille de celles que donne la morphine. Au-delà de ces proportions, je n'ai plus rien obtenu.

» Certes, voilà un caractère bien précieux pour constater dans un liquide la présence d'une préparation d'opium : je

dis dans un liquide ; car les résultats précités ont été identiques toutes les fois que, pour simuler le suc gastrique, j'ai mêlé une goutte de laudanum à 25, 50 et 100 gouttes de bouillon gras, de lait, de café, de bière, de mucus et d'acide acétique. J'ai même fait naître la papule en trempant la pointe d'une lancette dans une sorte de mixture demi-solide provenant d'un gros de gélatine et d'un grain de laudanum parfaitement malangés ensemble. Il va sans dire que j'ai expérimenté chacune de ces substances en l'absence de l'opium, et qu'aucune n'a fourni rien d'analogue à ce qui vient d'être décrit.

» Ainsi, vous le voyez, on peut, à l'aide de l'inoculation, reconnaître dans un mélange la plus petite parcelle d'une préparation opiacée. Cependant je me garderais bien d'avancer que, toutes les fois qu'en piquant l'épiderme avec la pointe d'une lancette imprégnée d'un liquide, il survient, au bout d'une minute et demie, une papule, une auréole rosée, de la chaleur et du prurit, je me garderais bien d'avancer qu'alors j'ai affaire à de l'opium ou à de la morphine. Pour proclamer ce précepte, il faudrait avoir expérimenté sur une immense série de corps. Mais toutes les fois qu'un liquide suspect inoculé dans trois ou quatre points différens de l'enveloppe cutanée ne donnera pas les phénomènes annoncés plus haut, j'oserai affirmer qu'il faut diriger ses recherches vers un autre but, car le liquide sur lequel on vient d'opérer ne renferme pas d'opium, puisque le signe le plus sensible de tous, c'est-à-dire la papule, manque. Je dis même qu'il faudra recourir à l'inoculation pour essayer un mélange dans lequel on soupçonne de l'opium, et que si l'on ne voit pas la papule se développer, ce n'est pas la peine d'aller plus loin. Ce que j'avance sur l'infidélité des réactifs déjà connus, ne doit pas surprendre lorsqu'on réfléchit que : « Dans une expérience faite avec *dix* grains d'opium mêlés avec *quatre* onces de porter ou de lait, le docteur Christison n'a pu constater d'autre caractère de la morphine que son amertume, et il a à peine pu reconnaître quelques propriétés de l'acide méconique. » (Orfila, t. III, p. 364.)

»Eh bien, en répétant cette expérience, j'ai vu se produire par l'inoculation une large papule ceinte d'une belle auréole rosée, etc... Ce dernier résultat lève donc toute espèce de doute sur la fidélité du caractère physique que je viens de décrire, et doit le faire admettre désormais en première ligne dans les recherches médico-légales.

»Là où l'inoculation ne donnera pas de papule et d'auréole, etc..., il n'y aura point d'opium; là où l'on obtiendra la papule, on soupçonnera de l'opium; là où l'on soupçonnait de l'opium, si à l'aide des réactifs connus l'on n'obtient pas la papule, c'est que ce liquide ne contient pas d'opium.

»Dans ma première communication, j'avais oublié de mentionner qu'indépendamment des autres symptômes généraux que j'éprouvai après m'être pratiqué treize piqûres, mes pupilles se *dilatèrent* énormément, et cela pendant près d'une demi-heure.

» J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie, qu'en continuant mes expériences, j'ai obtenu des résultats bien curieux de l'inoculation, sous l'épiderme, d'une solution concentrée de tartre stibié, et de l'huile de croton-tiglium. Dans le premier cas, j'ai toujours vu une pustule semblable à celle de *l'acné simplex*, se développer et renfermer du pus, vingt-quatre heures après l'opération; dans le second cas, j'ai toujours vu une pustule semblable au furoncle, ou mieux au *clou* du vulgaire, se développer et renfermer du pus, trente-six heures après l'opération. On conçoit qu'on peut tirer un grand parti de ce phénomène, dans la coqueluche. Ce mode opératoire peut remplacer, en tout point, la pommade d'Autenrieth; partout où celle-ci sera indiquée, on y suppléera avec avantage par l'inoculation d'une solution concentrée de tartre stibié, et mieux encore de l'huile de croton-tiglium. »

—

RAPPORTS.

1° *Note touchant l'influence du climat d'Alger sur la phthisie*, par M. Costallat. — *Rapport* de MM. Andral et Louis.

Quoique M. Costallat ne connaisse pas par lui-même le climat d'Alger, néanmoins il a de fortes raisons de croire qu'il serait favorable aux phthisiques; et dans une lettre du 16 juillet dernier, il fait part de ses vues à M. le ministre du commerce.

M. le ministre a transmis la note de M. Costallat à l'Académie avec une lettre où il demande : 1° Si dans l'état actuel de la science il y a de justes raisons de penser que le climat d'Alger peut guérir la phthisie; 2° Si une expérience faite sur une si grande échelle (400 à 500 malades) serait réellement nécessaire pour confirmer ou détruire cette hypothèse.

Persuadée que si l'étude de la phthisie a fait, depuis le commencement de ce siècle, d'incontestables progrès sous le rapport de la connaissance des symptômes et des lésions qui s'y rattachent, la science en est à peu près toujours au même point sur les causes et sur le traitement de cette impitoyable maladie, la commission propose de répondre à M. le ministre:

1° Que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut rien dire de positif de l'influence du climat de nos possessions d'Afrique sur la marche de la phthisie;

2° Que, pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard, il faudrait, avant tout, rechercher, au moyen d'une statistique bien faite, si la phthisie est rare ou commune à Alger, soit chez les indigènes, soit chez les Européens qui y sont établis depuis un espace de temps plus ou moins considérable; si cette maladie, une fois développée, marche plus ou moins lentement qu'en France vers son terme fatal; qu'il serait à désirer, à raison de l'importance du sujet, que l'autorité prît les mesures nécessaires pour recueillir les élémens de cette statistique;

3° Que, dans le cas où elle serait favorable à la proposition

de M. Costallat, celle-ci pourrait être jugée au moyen d'un établissement qui contiendrait un nombre de lits bien inférieur à celui qu'il indique dans sa note.

— M. Londe désirerait voir modifier ces conclusions; il voudrait que l'on y reconnût que tous les pays situés sous la latitude d'Alger sont favorables aux phthisiques.

— M. Louis répond que la commission a dû se renfermer dans la lettre du ministre. Cette question lui était adressée : « Le climat d'Alger peut-il guérir la phthisie? » Elle ne pouvait répondre que par la négative.

— M. le rapporteur paraît penser, dit M. Bouillaud, que les causes de la phthisie ne sont pas connues. La science a cependant fait de grands progrès dans l'étude de cette maladie depuis vingt-cinq à trente ans, et son étiologie n'y est pas restée étrangère. Les causes qui produisent la phthisie sont sans doute très-nombreuses, et la prédisposition individuelle les domine toutes; mais serait-il donc vrai que l'on n'eût rien déterminé de précis sur ses causes occasionelles? M. Bouillaud ne le pense pas. Dans son histoire des phlegmasies chroniques, M. Broussais a fourni des élémens qui peuvent servir à éclairer cette partie de l'histoire de la maladie. Ainsi, il a constaté ce fait important, savoir, que les mêmes régimens qui fournissaient une grande quantité de phthisiques, pendant leur séjour en Hollande, ont cessé d'en offrir après leur arrivée en Italie. Quand on a lu cet ouvrage avec attention, on ne peut pas douter de l'influence du froid humide sur la tuberculisation. Si M. Louis conteste cette action, cela tient sans doute à l'opinion qu'il s'est faite de la pathogénie des tubercules. En effet, si l'on admet, avec M. Broussais, que l'inflammation est un des agens puissans de la tuberculisation, on ne peut nier l'influence du froid humide, puisqu'il fait naître les catarrhes. Au contraire, si l'on refuse à l'inflammation la faculté d'engendrer les tubercules, on est forcément conduit à nier l'action du froid humide. Toujours est-il que les hommes qui émigrent d'un pays chaud dans une contrée froide et humide, deviennent promptement phthisiques, pour peu qu'ils y soient prédisposés. Les animaux des contrées méri-

dionales succombent presque tous à la phthisie, dans nos ménageries. Au contraire, un individu prédisposé aux tubercules s'en met à l'abri, un autre atteint de phthisie commençante en arrête les progrès, en émigrant dans un pays plus chaud que celui qu'ils habitent; et c'est pour cela que l'on envoie depuis long-temps à Nice, à Hyères, en Italie, les malades qui se trouvent dans ces conditions. Avant d'envoyer des malades dans les pays chauds, il faut bien connaître toutes les conditions hygiéniques des lieux sur lesquels on les dirige, et s'assurer si les variations de température n'y sont ni brusques ni considérables; car, ce qu'il faut surtout aux phthisiques, c'est une température égale; enfin il ne faut pas croire que la seule migration vers les contrées méridionales puisse guérir des cavernes pulmonaires. M. Bouillaud rappelle que Laënnec s'était imaginé que l'habitation sur les bords de la mer pourrait guérir la phthisie; dans cette pensée, il avait fait pavoiser de fucus une petite salle de la Charité, dans laquelle il traita sans succès plusieurs phthisiques, et lui-même est allé mourir de la phthisie aux bords de l'Océan. M. Bouillaud termine en répétant que les circonstances qui favorisent la formation des tubercules sont très-nombreuses; mais on ne peut, à son avis, s'empêcher de reconnaître que le froid humide exerce une puissante influence sur leur production.

— M. Louis voudrait qu'on lui démontrât cette influence par des faits et non par des opinions. Au reste, dans son rapport, il n'a pas abordé ces questions d'étiologie, et s'est renfermé dans les termes de la demande ministérielle. Aucun des membres de l'Académie, dit-il, pas même Bouillaud, n'a de conviction bien arrêtée sur les causes de la phthisie. Cette compagnie doit donc se montrer très-circonspecte dans ses réponses, et s'entourer de plus de lumières, avant d'engager le gouvernement dans des dépenses dont l'utilité n'est pas démontrée. Il se peut, sans doute, que la chaleur des contrées méridionales soit favorable aux phthisiques; mais cela n'est pas suffisamment prouvé, du moins à ses yeux, et s'il envoie, lui aussi, ses tuberculeux dans le midi, c'est dans l'espoir plus que dans la conviction de leur être utile.

—M. Bouillaud soutient que ce ne sont pas des opinions, mais des faits qu'il a cités à l'appui de l'opinion dont il a pris la défense; exemple, ce qu'il a dit de l'influence du transport de nos soldats de Hollande en Italie. Il prie M. Louis de déclarer nettement s'il admet ou rejette l'influence du froid humide sur la tuberculisation.

— Il n'est pas possible, répond M. Louis, d'avoir une opinion arrêtée sur ce point, si l'on ne possède pas des statistiques de l'état sanitaire de l'Italie, de Naples, d'Alger, etc., si l'on ne les a pas comparées avec celles de la France.

— Le climat, dit M. Rochoux, exerce-t-il quelque influence sur la marche de la phthisie? Oui sans doute; c'est du moins son opinion, et elle lui paraît incontestable. Ses recherches lui ont appris que le tissu du poumon restait étranger aux tubercules naissans; mais, une fois qu'ils sont formés, le climat influe sur le développement ultérieur en provoquant des phlegmasies pulmonaires; d'où il faut conclure qu'en transportant l'habitant d'un pays froid et humide, dans une contrée chaude, on le met à l'abri de ces phlegmasies, et par suite on prévient la tuberculisation. On se tromperait étrangement, poursuit-il, si l'on croyait pouvoir apprécier cette influence des climats par des recherches statistiques, telles que celles que l'on propose; car, alors même que l'on arriverait par elles à prouver que la phthisie est aussi commune en Italie qu'en France, la question ne serait pas jugée; il resterait encore à savoir si un Français transplanté sous le ciel d'Italie serait moins exposé aux tubercules pulmonaires que dans son pays. Pour M. Rochoux, cela n'est pas douteux, parce que prévenir les phlegmasies de la poitrine, c'est à son avis le plus sûr moyen de prévenir la formation des tubercules. Enfin, d'autres faits encore démontrent l'influence de la température sur le développement de la phthisie; on sait, par exemple, que cette maladie moissonne dans nos ménageries tous les animaux qui viennent des contrées équatoriales, et M. Clot-Bey nous a appris que les nègres de l'Éthiopie deviennent promptement phthisiques en Égypte.

— Il est probable, répond M. Louis, que les climats exer-

cent sur la tuberculisation l'influence qu'on leur attribue ; mais cela n'est pas démontré. Si les singes meurent phthisiques dans nos pays, il en est de même de quelques uns de nos animaux domestiques. Ce fait n'a donc pas toute la valeur que l'on veut lui donner. M. Louis n'est pas davantage convaincu de l'influence des phlegmasies pulmonaires sur la production de la phthisie ; ce qui ne l'empêche pas de combattre, comme tout le monde, celles qui accompagnent cette maladie.

— M. Marc pense que la chaleur enraie et suspend la marche de la phthisie, mais que cette maladie reprend ensuite son cours, si les malades reviennent dans le pays où ils l'avaient contractée. Sur une immense quantité de phthisiques envoyés à Madère, il ne croit pas qu'il existe un seul exemple bien avéré de guérison.

— M. Piorry ne comprend pas que l'on conteste l'influence des climats sur la production des tubercules. Ne suffit-il pas d'observer celle qu'exercent les saisons, pour résoudre la question ? Or, en hiver, les maladi esde poitrine sont beaucoup plus communes qu'en été. A la Salpêtrière, par exemple, toutes les femmes toussent dans la saison froide, et cessent de tousser au retour de la chaleur. Il n'est pas un médecin, ajoute M. Piorry, qui n'ait eu plusieurs fois l'occasion d'observer les heureux effets du transport des malades, soit dans les pays chauds, soit simplement à la campagne. On ne peut donc mettre en doute l'influence des climats sur le développement et la marche des maladies de poitrine. M. Piorry termine en appelant l'attention de l'Académie sur le fait déjà cité des animaux qui, transportés des pays chauds dans le nôtre, meurent presque tous phthisiques. Enfin il rappelle que la majeure partie des vaches qui vivent renfermées dans des écuries succombent à la phthisie, tandis que celles qui paissent en plein air, à la campagne, n'en sont pas atteintes.

— M. Esquirol fait remarquer qu'il n'est pas indifférent d'envoyer les personnes menacées de phthisie, dans toutes les parties de l'Italie, indistinctement ; il s'y trouve plusieurs con-

trées sur lesquelles il serait dangereux de diriger des malades.

— M. Larrey demande que la première conclusion du rapport soit conçue en d'autres termes. Telle qu'elle est rédigée, elle laisse croire à la possibilité de guérir la phthisie par la seule influence du climat; il faut modifier cette rédaction, et dire que, dans l'état actuel de la science, on ne peut pas assurer que le climat d'Alger puisse aider à la guérison de la phthisie. Tous les documens parvenus de cette colonie au ministère de la guerre, ajoute M. Larrey, annoncent d'ailleurs que des maladies nombreuses y assiégent nos militaires; il est donc peu probable qu'il y eût de l'avantage à y envoyer de France nos phthisiques.

— L'Académie n'est pas suffisamment éclairée, dit M. Renauldin, pour voter la première conclusion; il désire que l'on prenne, avant de rien décider, des renseignemens à Alger. Sans croire que la chaleur puisse guérir la phthisie, il pense cependant qu'elle peut en retarder les progrès. Or, s'il était prouvé, par exemple, que tel malade qui devait succomber en France dans le court espace de quelques mois, prolongerait en Alger son existence pendant quelques années, il y aurait un avantage immense à former l'établissement proposé. Il demande donc que l'on ajourne le vote, jusqu'à ce que l'on ait recueilli des renseignemens précis sur l'état hygiénique de la colonie.

— M. Segond, correspondant de l'Académie, possède, sur Cayenne, des documens qu'il désire communiquer à l'Académie. A Cayenne et dans toute la Guiane, il tombe 120 pouces d'eau par an; le thermomètre varie de 23 à 26 degrés, l'hygromètre de 85 à 100. Or à Sinamari, sur un effectif de 1018 soldats, on a observé 133 affections de poitrine, et à Cayenne, 88 sur 600. Pendant huit ans qu'il a habité ce pays, M. Segond n'a pas cru que les militaires venus de France aient retiré quelque avantage pour leur santé du séjour de Cayenne; il connaît, au contraire, beaucoup de personnes dont la santé, altérée par le climat de la colonie, s'est améliorée par leur retour en France; Il en est lui-même un exemple.

— M. Desportes demande le rejet de la première conclusion. Il propose, comme M. Renauldin, de prier M. le ministre de faire recueillir, dans la colonie d'Alger, tous les renseignemens propres à éclairer l'Académie. On possède déjà quelques données sur l'influence des climats chauds. On sait que la température du jour y diffère considérablement de celle de la nuit, et qu'à des jours arides et brûlans, succèdent des nuits humides et très-froides; à Java, par exemple, ces alternatives de température extrême, deviennent des causes fréquentes de phthisie. Le climat d'Alger, présentant à peu près les mêmes conditions atmosphériques, expose probablement aux mêmes maladies : il est important de s'en assurer.

2° *Observation sur une opération de hernie inguinale*, par M. Bouchard, de Vire. — Rapport de MM. Canuet et Blandin.

Chargés de vous rendre compte du travail de M. Bouchard, nous commencerons par vous en présenter l'analyse succincte ; nous vous dirons ensuite les réflexions qu'il a suggérées à notre honorable confrère et à nous-mêmes.

« Un homme âgé de cinquante-huit ans, d'une bonne constitution, portait depuis sa naissance deux hernies inguinales de l'espèce de celles qu'on a appelées *congénitales;* l'une d'elles, la gauche, s'étrangla, il y a quinze ans, et fut opérée avec succès ; l'autre, la droite, qui avait été jusque-là abandonnée à elle-même, fut dès-lors contenue par un bandage qui ne l'empêchait pourtant pas de se porter de temps en temps au dehors et de faire irruption dans le scrotum. Jusqu'au 3 novembre dernier, cette hernie, qui jusque-là n'avait causé d'autre inquiétude au malade que celle qui résultait de la difficulté de la contenir, tout à coup, et à l'occasion d'un effort, devint dure, douloureuse, et sortit tout entière pour ne plus rentrer par les moyens ordinaires.

» *Vingt-quatre sangsues* appliquées sur l'aine, *trois bains, des cataplasmes émolliens* n'ayant pu réussir à rendre efficaces les efforts de taxis, M. Bouchard se décida à pratiquer l'opération. L'incision des parties extérieures de la tumeur et l'ouverture du sac herniaire ne présentèrent rien de particulier, rien par conséquent dont nous devions rendre compte à l'Académie ; il n'en fut pas de même de cette partie de l'opération qui a pour but la levée de l'étranglement. A ce moment il se présenta des difficultés qui donnèrent à ce cas une physionomie toute spéciale, et qui sans doute nous en ont valu la communication : l'anneau inguinal serrait fortement les parties contenues dans la tumeur, il fut débridé suivant les règles de la plus saine chirurgie, et de manière à ce que l'instrument intéressât à la fois l'aponévrose du muscle grand oblique et la partie correspondante du sac de la hernie. Ce débridement accompli, M. Bouchard crut que tout était fini, et qu'il n'avait plus qu'à refouler dans l'abdomen les parties déplacées ; mais il se trompait, et sa surprise ne fut pas peu grande, lorsqu'il s'aperçut que l'intestin demeurait immobile sous la traction qu'il exerçait sur lui pour amener au dehors la partie étranglée, afin de constater, comme il convient, l'état de ses parois.

» Cependant, ayant porté son doigt au dessus de l'anneau, M. Bouchard rencontra, à deux pouces et demi au-delà de cette ouverture, ce qu'il appelle un *second anneau*, dont le contour était dur, calleux et comme formé par deux piliers, l'un supérieur, l'autre inférieur. Dès-lors il fallait porter le bistouri sur le col de la tumeur et lever le second étranglement, comme on l'avait fait pour le premier ; c'est aussi ce qui fut exécuté sur-le-champ avec succès, mais non sans quelques difficultés, résultant de la dureté calleuse et de la constriction des parties. Cet obstacle une fois levé, le reste de l'opération s'accomplit naturellement ; les parties étaient exemptes d'altérations graves, elles furent réduites ; et trois semaines plus tard, grâce aux soins bien entendus qui lui furent prodigués, le malade était complétement rétabli.

» Telle est, messieurs, l'analyse du fait sur lequel nous devions appeler votre attention. Comme vous le voyez, en le réduisant à sa plus simple expression, *il a trait à une hernie congénitale compliquée d'un double étranglement, l'un à l'anneau, l'autre à deux pouces et demi au dessus du premier.*

» Maintenant *quelle est la nature et l'origine de ce double étranglement*? Existe-t-il dans le canal inguinal quelque disposition qui puisse en rendre compte? l'appendice cœcal, un diverticule de l'intestin grêle, un prolongement ou une ouverture anormale de l'épiploon, une bride célullulo-fibreuse accidentellement formée, auraient-ils amené cette complication?

» Toutes ces suppositions, et plusieurs autres, peuvent à la rigueur être admises, quoique toutes ne se présentent pas avec une égale somme de probabilités; c'est à la dernière, à celle dans laquelle l'étranglement supérieur est considéré comme formé par une adhérence accidentelle, que s'est arrêté notre confrère, séduit, sans doute, par cette circonstance, que, depuis plusieurs mois, le malade éprouvait une douleur vive et continue au dessus du canal inguinal.

» Cependant, nous nous hâtons de le déclarer, nous avons compris tout autrement l'état qui nous occupe; cette hernie nous a paru rentrer simplement dans la classe de celles qui sont étranglées à la fois par le collet du sac et par l'anneau, hernies qui ont été si bien décrites par Boyer, Dupuytren, Scarpa, MM. Cruveilhier et Cloquet, et dont votre rapporteur a montré un cas tout récemment dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

» Une circonstance a puissamment contribué, dans l'espèce dont il s'agit, à induire en erreur M. Bouchard, je veux parler de la hauteur à laquelle siégeait l'étranglement le plus élevé (*deux pouces et demi au dessus de l'anneau*); mais cette disposition paraît toute simple et s'explique d'elle-même, quand on se rappelle bien la marche de la tumeur et les moyens qu'on lui a opposés.

» Le malade portait cette tumeur depuis sa naissance; il ne l'avait jamais contenue jusqu'à l'âge de quarante-trois ans;

alors seulement, averti par les accidens survenus à la hernie du côté opposé, et craignant que la droite ne subît le même sort, il se décida à porter un bandage; mais jamais il ne réussit à faire disparaître la tumeur bien complétement.

» En présence de ces faits, messieurs, ne vous semble-t-il pas de toute évidence que la tumeur fut réduite en bloc, à l'époque où le malade eut l'idée de s'opposer à son développement, que le col du sac fut poussé au dessus de l'orifice supérieur du canal inguinal, à la faveur de la laxité du tissu cellulaire sous-péritonéal, que la pression du bandage sur la portion vide du sac qui restait encore dans l'anneau détermina la contraction de cette partie et la transformation du sac, simple auparavant, en un sac en gourde, et qu'enfin, au moment où l'intestin se porta au dehors, il fut étranglé à la fois par les deux collets qui s'étaient formés comme nous l'avons indiqué?

»Cette interprétation, messieurs, nous a paru la seule vraie, la seule digne de vous être présentée. »

LECTURES.

Recherches sur un point d'anatomie pathologique de la phlébite, par M. J. P. Tessier. — *Commissaires* MM. Breschet, Bouillaud et Blandin.

Les hommes qui se sont le plus occupés de la phlébite ayant trouvé du pus dans la cavité des veines, ont cru que ce pus pouvait se mêler au sang et se répandre avec lui dans tous les organes. Tel serait le mécanisme des métastases purulentes ou abcès métastatiques.

M. Tessier s'élève contre cette doctrine et commence par nier le fait sur lequel elle est fondée; il dit que le pus contenu dans les veines enflammées ne peut se mêler au sang et par conséquent passer en nature dans le torrent de la circulation à quelque période que ce soit de la phlébite. Dans une veine enflammée il y a, selon lui, trois choses à considérer:

1° Les parois veineuses;

2° Le dépôt contenu dans la cavité des veines enflammées;

3° Les connexions des parois veineuses avec le dépôt.

Ce dernier point, le plus important de tous, est le seul qui n'ait pas été étudié. Pour admettre que le pus passe dans le sang, il fallait constater que la connexion des parois veineuses avec le dépôt permettait ce passage; c'est ce qui n'a point été fait, au moins anatomiquement.

« On sait que, dans toute inflammation, les phénomènes décroissent du centre vers la circonférence. La phlébite ne fait pas exception à cette règle. Lorsque l'inflammation des veines a parcouru toutes ses périodes, lorsque le pus a remplacé le sang, le foyer purulent est toujours séparé de la masse du sang qui circule dans les portions restées saines; le pus, dit M. Tessier, est limité par un caillot sanguin adhérent aux parois de la veine, ou par une membrane organisée et adhérente.

»Cette fausse membrane est quelquefois linéaire, c'est la matière plastique qui unit les deux parois opposées d'une veine; d'autres fois elle forme un véritable diaphragme membraneux, placé de champ dans le canal veineux auquel il adhère et dans lequel il se prolonge par sa circonférence.

»Ce sont tantôt deux caillots adhérens, tantôt deux fausses membranes, tantôt enfin un caillot d'un côté, une fausse membrane de l'autre, qui oblitèrent la cavité de la veine et empêchent le passage du pus dans le sang, aussi bien que le passage du sang dans le foyer purulent.

»Si ce fait anatomique est vrai, la théorie de la phlébite est donc fausse. »

M. Tessier ajoute que ce qu'il a observé pour le pus, il l'a également observé pour la matière cancéreuse contenue dans les veines.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Paris, n° 41.

2° Gazette des hôpitaux, n°s des 8 et 11 octobre.

3° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 41.

4° Journal de Chimie, octobre.

5° L'Institut, n° 178.

6° Recueil de médecine vétérinaire, septembre.

7° Recherches expérimentales sur le sang humain considéré à l'état sain, par P.-S. Denis, D. M. à Commercy. Commercy, 1830, in-8°, 358 p.

8° Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés, par le même. Commercy, 1826; in-8°, 608 p.

9° Clinique des plaies d'armes à feu, par M. Baudens, chirurgien-major à l'hôpital militaire d'instruction d'Alger. Paris, 1836, in-8°, 610 p.

10° Clinique médicale de la Faculté de médecine de Strasbourg. — Discours d'ouverture de M. le professeur Forget. Strasbourg, 1836; in-8°, 24 p.

Errata.

Dans la séance du 4 octobre, pag. 26, on lit que M. Planche fait remonter jusqu'à Paul d'Égine l'emploi du sublimé corrosif contre la gale; c'est une erreur. M. Planche a entendu parler du sulfure de potasse en bains, et c'est André Baccius qu'il faut substituer à Paul d'Égine.

A l'égard du sublimé corrosif, il est indiqué dans la pharmacie de Wan Lis, d'Amsterdam, lequel l'avait emprunté à Fernel, médecin de Henri II.

Séance du 18 octobre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 14 octobre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une eau cosmétique de la composition de la dame Gonel. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon de deux remèdes proposés par le sieur Bernard contre les *affections rhumatismales et névralgiques, les maladies de poitrine et généralement toutes les inflammations.* (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon de plusieurs remèdes secrets sans indication de propriétés, proposés par le Sr Martin, jardinier. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède auquel le Sr Langenschwartz attribue la propriété de favoriser la dentition et d'en prévenir les accidens. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Lettre ministérielle, même date, avec envoi du rapport du médecin inspecteur des eaux minérales de Chateldon. (*Commission des eaux minérales.*)

6° Etats de vaccination	de l'Yonne,		(*Commission*
7° — —	de la Nièvre,		*de*
8° — —	de l'Eure.		*vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Gauthier, pharmacien à Cannes, avec envoi d'une recette contre les maux de dents. L'auteur demande

l'autorisation de vendre son remède. (*Répondre que cela sort des attributions de l'Académie.*)

2° Lettre de M. Lasserre d'Agen : Se porte comme candidat à la place de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

3° Lettre de M. A. Ricord : Au moment de partir pour les Grandes-Indes, M. Ricord offre à l'Académie d'entrer en correspondance avec elle, et demande le titre de correspondant qu'il a déjà obtenu du Muséum d'histoire naturelle. (*Commission des élections.*)

4° *Observation d'un kyste séreux développé dans la région parotidienne gauche.— Extirpation*, par M. le docteur Henry, de Lisieux. (*Commissaires* : MM. Guerbois et Maingault.)

Un enfant de quatre ans portait, depuis sa plus tendre enfance, une tumeur dans la région parotidienne gauche. La lenteur de son développement, sa constante indolence et la sensation qu'elle donnait au toucher firent penser à M. Henry qu'il avait affaire à un *mélicéris*.

C'est dans cette pensée qu'il en entreprit l'extirpation. Malgré son extrême application à ménager le kyste, il l'ouvrit tout au commencement de l'opération. Aussitôt il vit s'écouler environ six onces d'un liquide limpide, inodore, en tout semblable à celui de l'hydrocèle. Dès-lors la tumeur s'affaissa subitement, ce qui rendit l'extirpation de la poche très-difficile. Cependant l'opérateur ne s'en inquiéta pas trop, persuadé que s'il restait quelques fragmens ils s'en iraient avec la suppuration ou se confondraient avec les parties environnantes dans le travail de la cicatrisation.

Quelques artérioles furent divisées, mais le sang s'arrêta de lui-même ; quelques filets nerveux furent intéressés, et il s'ensuivit une légère paralysie dans la lèvre du côté opposé.

Pansée simplement, la plaie était complétement cicatrisée au bout de trois semaines, et, chose plus remarquable, la

lèvre recouvra la sensibilité et le mouvement à mesure que la cicatrisation approchait de son terme : nouveau fait à ajouter à ceux de Fontana et de Béclard sur la cicatrice des nerfs.

5° *Observation de tétanos guéri par l'acétate de morphine administré suivant la méthode endermique*, par le même. (*Mêmes commissaires.*)

Un jeune homme d'une très-forte constitution tomba sous les roues d'une voiture qui lui passa sur le corps, et lui fractura deux côtes et plusieurs os du métacarpe de la main droite. Inutile de dire que les parties molles étaient horriblement lacérées. A sa première visite, M. Henry saigne le blessé, et, après avoir eu l'idée d'amputer l'avant-bras, il y renonce et met les os fracturés en rapport. Quinze jours après, tout allait au mieux lorsque paraissent tout à coup les redoutables symptômes du tétanos : regard fixe, stupeur, trismus, contraction des muscles du cou et de la partie supérieure du thorax, etc. A la vue d'un si grand danger, M. Henry se hâte de répandre à la surface de la plaie un grain et demi d'acétate de morphine et prescrit une once de sirop de morphine dans une potion que le malade prend à l'aide d'un chalumeau introduit dans la bouche par une petite brèche qu'a faite une dent en tombant. Le lendemain, rémission de tous les symptômes, même prescription; le surlendemain, on suspend l'acétate de morphine et les symptômes tétaniques reviennent plus formidables que jamais, le malade assis sur son lit avait la tête presque entre les jambes sans pouvoir la relever. (*Emprosthotonos.*)

M. Henry revient à l'administration d'un médicament qui lui avait si bien réussi; seulement il en porte la dose à deux grains et les applique sur la plaie d'un vésicatoire ammoniacal; car la morphine avait cicatrisé la plaie de la main avec une rapidité extraordinaire. On continue cette application; les mouvemens reprennent leur souplesse, et le malade guérit.

6° *Remarques expérimentales sur les maladies chroniques*, par M. Gérard. (*Commissaires* : MM. Renauldin et Récamier.)

Après quelques réflexions sur le mot, M. Gérard traite successivement 1° de la chronicité en général, 2° des maladies primitivement chroniques, 3° de la chronicité consécutive, 4° des maladies chroniques qui se terminent par une maladie aiguë, et finalement des modifications que la doctrine qu'il s'est faite doit apporter à la thérapeutique.

L'auteur insiste particulièrement sur l'origine des maladies chroniques. Sans doute elles peuvent succéder aux maladies aiguës ; mais en général M. Gérard les fait dépendre d'un état vicieux et primitif de l'organisation. Il a peu de foi dans la doctrine de ceux qui considèrent les maladies organiques du cœur, par exemple, comme l'effet de la cardite ou de l'endocardite. Pour lui, ce n'est là qu'une circonstance accessoire, et, pour ainsi dire, un prétexte. Les véritables causes sont ailleurs. Les cœurs, dit-il, ne se ressemblent pas plus que les visages; chacun a sa forme et son organisation particulière; chacun a sa manière de sentir et de se nourrir; et c'est dans les rudimens primitifs de son organisation qu'il faut chercher l'origine des altérations qui la déforment plus tard. Le raisonnement qu'il fait pour le cœur, M. Gérard le fait pour la plupart des organes susceptibles de dégénérescence chronique.

Dans cette manière de voir, on comprend que M. Gérard envisage presque toutes les maladies chroniques comme des affections générales, et ne leur oppose que des moyens hygiéniques : que pourrait la thérapeutique contre des vices dont la main de Dieu a en quelque sorte frappé l'organisation en la créant?

7° *Tableau topographique et médical de l'île de Corse*, par M. Vanucci, président de la société médico-scientifique de l'île de Corse.

M. Vanucci divise son mémoire en trois parties: 1° topographie de la Corse ; 2° végétaux de la Corse ; 3° de l'état de la médecine en Corse.

De ces trois parties, celle qui nous touche de plus près est évidemment la dernière. Il paraît que la pratique des médecins corses est essentiellement symptomatique ; rarement remontent-ils aux causes des maladies, ils s'attachent aux effets les plus apparens.

Les Corses sont sujets à peu près aux mêmes maladies que les Français du continent; la seule maladie que l'on y puisse regarder comme le produit d'une cause locale est la fièvre intermittente ; aussi y est-elle endémique; du reste, on la traite généralement par le sulfate de quinine dont on élève la dose jusqu'à quarante grains.

On saigne dans les maladies aiguës, mais avec plus de modération qu'on ne le fait en France en général. La pneumonie et la pleurésie y font beaucoup de victimes, ce que M. Vanucci attribue à l'inhabileté des médecins à se servir du stéthoscope. Faute d'en savoir faire usage, ils méconnaissent l'inflammation au début, et ne font rien pour s'y opposer, ou la combattent quand il n'est plus temps. Lorsqu'ils la reconnaissent, ils saignent; mais pour peu que les malades supportent mal les saignées, ils administrent le tartre stibié à haute dose, lequel produit d'excellens effets. C'est M. le docteur Autommori, de Zalana, qui a introduit la méthode de Rasori en Corse, et cela lui a fait une grande réputation.

Il existe dans l'île une eau minérale presque également efficace contre les maladies de la peau et les maladies des voies urinaires, sans en excepter les calculs, c'est la source de Puzzichello : elle produit des effets surprenans.

Parmi les maladies chroniques, les plus fréquentes sont le cancer de la joue et du rectum, les vieux ulcères et les varices

des jambes, l'hydrocèle et le varicocèle. On rencontre aussi quelques cas d'éléphantiasis. Ces maladies sont généralement abandonnées à elles-mêmes.

De toutes les maladies, les moins connues sont, à ce qu'il paraît, les maladies des os. En France, dans quelques provinces, il existe des familles qui sont en possession de traiter ces maladies; en Corse, ce sont ordinairement les vieillards.

Touché des maux qui affligent son pays, M. Vanucci a formé une société de médecins dont il a l'honneur d'être le président; elle a pris sa résidence à Corté, l'une des principales villes de l'île, et qui a l'avantage d'être la plus centrale.

8° *Nouveau procédé pour guérir quelques claudications du cheval;* par le professeur Ferdinand de Nanzio, directeur de l'École vétérinaire de Naples. — *Commissaires :* MM. Boulley et Dupuy.

Les chevaux de tous les pays sont sujets à la claudication; mais nulle part cet accident n'est plus commun qu'à Naples, ce qu'il faut sans doute attribuer au pavé naturellement très-uni. Chose singulière, sur cent chevaux boiteux, il y en a quatre-vingts au moins qui boitent du côté gauche.

Peu satisfait des traitemens usités contre cette infirmité, M. Nanzio propose un nouveau procédé qui lui a réussi souvent. « Il consiste à faire une incision de haut en bas à la peau qui couvre l'articulation; et pour cela il faut d'abord bien s'assurer de la situation de l'articulation *coxo-fémorale*, pour ne pas blesser le trochanter, ainsi que cela arrive souvent aux hommes sans connaissances anatomiques. Pour établir le point sur lequel on doit pratiquer l'incision, on fera faire à l'animal un léger mouvement en avant, puis un autre en arrière, ayant soin de tenir la main sur l'articulation au dessus et en avant du trochanter; et, après avoir trouvé le point de l'articulation, on fait une marque en coupant le poil avec les ciseaux. Ensuite on fixe convenablement l'animal, on incise la peau de haut en bas, ainsi que nous venons de le dire; on la sépare

du tissu cellulaire en la disséquant, et l'on enveloppe les lambeaux dans des morceaux de linge trempés dans de l'eau. On prend ensuite deux crochets, on écarte les lambeaux, et avec un cautère à bouton émoussé, sans être trop rouge, on applique trois à quatre boutons sur l'articulation, ayant la précaution de mettre de temps en temps le doigt dans le fond de la plaie, pour sentir jusqu'à quelle profondeur on est arrivé; car il importe de ne pas ouvrir l'articulation ainsi que cela a eu lieu dans les mains de quelques opérateurs inexpérimentés. On ôte les crochets et les linges qui ont servi à garantir les lambeaux; on panse ensuite la plaie en la rembourrant d'étoupe enduite d'onguent d'*althea*, ou bien on n'applique aucun remède. On aura soin de tenir l'animal debout, de l'empêcher de se mordre et de se frotter; on panse la plaie consécutivement avec les moyens ordinaires, et après dix, quinze ou au plus vingt jours, la cicatrice ne laisse aucune trace, et l'animal guérit parfaitement. »

9° *Nouvelle méthode pour guérir la fourbure des chevaux;* par le même. (*Mêmes commissaires.*)

« Ayant observé que lorsque les chevaux affectés de cette maladie étaient ferrés, et qu'ils restaient sur un pavé très-dur et sans paille, ils guérissaient plus facilement que les chevaux traités par un régime opposé, j'ai imaginé de faire usage d'une compression très-forte sur tout le sabot.

» Aussitôt qu'un cheval est attaqué de cette maladie, je lui fais appliquer un fer *à plaque*, maintenu avec quatre ou cinq clous, pour que la compression puisse agir sur tous les points de la surface. Avant de poser la plaque, je fais remplir parfaitement tout l'espace qui reste entre la *plaque* et la *sole* avec des étoupes trempées dans parties égales d'eau salée et de vinaigre.

» La plaque, qui est recourbée postérieurement de bas en haut, offre deux trous dans sa partie recourbée; ces trous servent à fixer postérieurement une ligature qui entoure la

muraille et qui la comprime fortement jusqu'à sa partie supérieure et même au-delà. Je prescris un régime rafraîchissant, des bains froids sur la partie, et je pratique une saignée toutes les fois que l'inflammation est très-intense. Après quelques jours, l'animal est parfaitement guéri; l'appareil doit alors être enlevé. Cette compression, on peut la pratiquer même après *la saignée au pince.* »

—

RAPPORTS.

1° *Observations pour servir à l'histoire de l'opération de l'empyème dans les divers cas d'épanchement pleurétique;* par M. R. Faure, médecin de l'hôpital militaire de Strasbourg. — *Rapport* de MM. Sanson et Bouillaud.

Après avoir analysé, l'une après l'autre, les huit observations contenues dans ce Mémoire, la commission transcrit quelques réflexions où M. Faure se montre partisan décidé de la ponction dans les épanchemens qui succèdent à la pleurésie, les seuls dont il soit ici question. A la vérité, il ne propose d'en venir à cette extrémité qu'après avoir inutilement essayé de tout ce qui pourrait favoriser la résorption. Ici la commission se demande si M. Faure est toujours resté fidèle à ce précepte. Peut-être eût-on pu insister, plus qu'on ne l'a fait, sur les saignées : c'est, d'après elle, le meilleur moyen d'arrêter les progrès de l'inflammation, par conséquent de prévenir l'épanchement et par conséquent encore de rendre inutile l'opération de l'empyème. Quoi qu'il en soit, les faits cités dans ce Mémoire sont d'une haute importance sous le point de vue de la mortalité de la pleurésie. Ils prouvent, avec beaucoup d'autres pareils, que cette maladie n'entraîne que trop souvent la mort, non pas ordinairement dans sa période aiguë, mais dans sa période chronique.

« On dira peut-être que, pour guérir la pleurésie, il n'est pas besoin de recourir à une méthode très-énergique, à la

formule des saignées *coup sur coup*, par exemple. On rappellera qu'un des membres les plus distingués de cette Académie rapporte avoir *guéri, à l'hôpital de la Pitié, dans l'espace de cinq ans, environ cent quarante sujets atteints de pleurésie*, lesquels étaient, au début de cette affection, dans un état de santé parfaite. Or, ajoutera-t-on, ce médecin n'a certes pas fait usage de la formule des saignées *coup sur coup*, dans le traitement de ces nombreux cas de pleurésie.

» A Dieu ne plaise que je cherche à soulever en ce moment une nouvelle discussion sur les résultats de la formule des émissions sanguines *coup sur coup*, ni que je conteste le moins du monde les beaux succès obtenus par notre savant confrère de la Pitié. Tout ce que je demande à l'Académie, c'est la permission de lui dire que, pendant environ quinze ans que j'ai vu traiter et que j'ai traité quelquefois moi-même de graves pleurésies par la formule ordinaire des émissions sanguines, il en est un certain nombre qui ont eu une terminaison funeste, tandis que nous n'avons perdu aucune de celles auxquelles nous avons opposé la formule des saignées générales et locales coup sur coup. (Depuis le mois d'avril 1834 jusqu'au mois d'août 1836, nous avons eu trente-sept cas de pleurésie, parmi ceux qui ont été recueillis et dont l'analyse a été faite à la clinique.) Mais, encore une fois, je ne cite ce résultat qu'en passant, et je reviens aux faits de M. Faure.

» En somme, la commission les trouve peu favorables à l'opération de l'empyème. En effet, sur huit malades il en est un seul (4e observation) où elle a été couronnée d'un plein succès, et dans ce cas il n'existait pas une grande pleurésie, mais un épanchement circonscrit, dont le liquide n'avait pas même *l'aspect purulent*. Des sept autres cas, six ont été mortels, et rien ne prouve que l'autre n'ait pas fini par le devenir; car le soldat qui en est le sujet sortit de l'hôpital sans être guéri. Or si M. Faure eût fait part de ces résultats à notre illustre Dupuytren, il est douteux qu'ils eussent suffi pour décider ce grand chirurgien à subir l'opération de l'empyème sur laquelle il insistait avec tant de force, dans sa lettre à M. Sanson, opé-

ration qui avait été proposée, d'ailleurs, par ceux de ses confrères qui soignèrent Dupuytren.

» Sans doute, M. Faure peut avoir quelques motifs de se reprocher, comme il le dit, de n'avoir pas eu assez souvent recours à ce moyen de salut (la ponction), et de se promettre d'être plus entreprenant à l'avenir. Mais s'il est beau de se faire un pareil reproche pour le cas où réellement la ponction est le seul moyen de salut, il n'est pas moins beau, peut-être, de rendre ce moyen inutile (et nous prions notre confrère de ne pas prendre cette réflexion en mauvaise part, car elle ne s'adresse pas à lui). Quel triste moyen de salut, d'ailleurs, qu'une opération qui, dans sept cas de véritable épanchement pleurétique, où elle a été pratiquée, n'a réellement sauvé aucun malade, puisque six ont succombé, et que le même sort attendait, peut-être, le septième! Ces résultats ne justifient que trop cette assertion de Laënnec : *L'opération de l'empyème est rarement suivie de succès* (Auscult. méd., t. II, pag. 214, 2e édit.).

» Finalement, les faits communiqués à l'Académie par M. Faure, prouvent que l'opération de l'empyème, dans les épanchemens pleurétiques, n'entraîne pas d'accidens, du moins ordinairement, et qu'elle soulage même momentanément les malades; mais ils sont loin de démontrer qu'une guérison complète soit souvent le précieux résultat de cette opération. »

— Après avoir relevé les avantages que l'on obtient de la saignée dans les phlegmasies, M. Rochoux fait remarquer que dans les pleurésies chroniques et cachées où l'on ne songe pas à saigner, l'opération de l'empyème est presque toujours sans succès, comme on le voit d'après le mémoire même de M. Faure; c'est que le plus souvent alors, la plèvre, resserrée sur elle même, étrangle les poumons et ne leur permet pas de se dilater.

— M. Sanson rappelle que, d'après les observations de M. Faure, Dupuytren s'était décidé à supporter l'opération de l'empyème. Faute d'instrumens convenables, cette opération

fut retardée et ne fut pas faite : il n'en est pas moins constant que ce grand chirurgien l'avait considérée comme favorable.

— M. Husson croit que les souvenirs de M. Sanson ne sont pas complets sur ce point. Une consultation s'était prononcée contre l'opération, de sorte qu'après l'avoir adoptée, Dupuytren la rejeta en disant : « J'aime mieux mourir de la main de » Dieu que de la main des chirurgiens. »

— M. Bouillaud pense que les pleurésies latentes ne sont telles, que parce qu'on ne les cherche pas, ou parce qu'on ne sait pas les apercevoir. Un malade qu'il traitait pour une autre maladie, avait, sans qu'il s'en doutât, un épanchement qui ne l'empêchait ni de se lever, ni de marcher, ni de manger, ni de boire, et avec lequel il est sorti de l'hôpital. Cependant rien n'était plus visible. Quant à Dupuytren, après avoir consenti, il refusa ; c'est que le mémoire de M. Faure, lu attentivement, éloignerait de l'opération plutôt qu'il n'y porterait.

— M. Roux cite, après M. Nacquart, l'exemple d'un jeune homme de Fontainebleau sur lequel l'opération a été faite par une petite ouverture. Une pleurésie survint, laquelle fut calmée. L'opération fut répétée trois fois pour le moins, et la cavité s'était réduite ; mais une ouverture fistuleuse restait par où la suppuration s'échappait sans cesse. Le malade vécut ainsi plusieurs années. Lorsqu'il y a épanchement après une plaie pénétrante, la chance est plus favorable.

—M. Martin Solon pense, comme M. Rochoux, qu'après un épanchement pleurétique, le poumon est enveloppé de fausses membranes. Il importe de vider la poitrine peu à peu, afin que l'organe reprenne par degrés ses dimensions accoutumées. A l'égard des pleurésies latentes, les malades ne viennent se faire traiter que lorsque la maladie a fait de grands progrès. M. Martin Solon a vu un malade traité pour une maladie abdominale, mais qui était affecté d'épanchement, et qui cependant se livrait au travail ; dans des cas semblables, la ponction doit être faite avec beaucoup de réserve.

— M. Gérardin fait une question. L'origine ou la cause de l'épanchement est quelquefois très-obscure, comme l'a dit

Laënnec. Dans les autopsies trouve-t-on constamment des traces de pleurésie? N'y a-t-il pas quelquefois des ouvertures dans les poumons?

— M. Roche rappelle ce qu'a dit Laënnec : c'est qu'il n'a jamais trouvé d'épanchemens sans que la pleurésie eût précédé.

—M. Blandin pense que, si Dupuytren avait consenti à subir l'opération, c'est que les observations de M. Faure ne conduisent pas à considérer comme grave une telle opération; lui-même l'a faite plusieurs fois; et, bien qu'elle n'ait pas réussi, il se propose d'y revenir dans l'occasion. Il est certain que l'empyème soulage, il ne faudrait que marquer l'époque où il conviendrait d'y recourir. Si cette opération ne guérit pas, c'est que la maladie est mortelle.

— M. Lisfranc parle dans le même sens. Pour se faire des idées nettes sur la valeur de l'empyème, il faut avant tout considérer d'où vient le pus et quel est l'état des organes thoraciques, si la plèvre est saine ainsi que les poumons, etc. Que le pus vienne des parois de la poitrine, l'opération est peu dangereuse, et il y a beaucoup de chances de succès. Il en est de même lorsque les médecins militaires opèrent pour évacuer du sang. Si le pus vient du foie, comme on en a des exemples, le cas est grave; mais c'est la maladie du foie qui cause la mort, et non l'opération; c'est encore ainsi que le trépan ne tue pas, mais l'accident qui l'a rendu nécessaire. J'ai souvent pratiqué l'empyème, dit-il, lorsque le poumon était malade, lorsqu'il y avait phthisie, l'issue en était mortelle, mais par le mal même et non par l'opération; cependant elle a paru quelquefois accélérer la mort.

—M. Emery combat l'opinion qu'il n'y a épanchement que lorsqu'il y a eu pleurésie. Après des rétrocessions d'eczéma, de dartres humides, etc., des épanchemens se forment, si rapides qu'ils ont quelquefois donné la mort en 24 heures. Un engorgement du foie, un arrêt du sang dans les veines, produisent les mêmes accidens.

— M. Rochoux explique son sentiment sur l'empyème, il ne l'a point rejeté d'une manière absolue, surtout pour les

épanchemens après pleurésies et après blessures ; il soutient qu'après un soulagement momentané, l'opération a des suites très-graves.

— M. Roche fait remarquer que l'observation de Laënnec ne porte que sur les épanchemens pleurétiques.

— M. Renauldin soutient, comme M. Emery, qu'il se fait des épanchemens pleurétiques sans lésion de la plèvre ; il en a vu beaucoup d'exemples à l'armée, sur des soldats exposés au froid humide, et facilement guéris par des laxatifs, des diurétiques, et l'application de la chaleur.

— M. Blandin fortifie, par de nouvelles considérations, ce qu'il a dit précédemment. Il partage le sentiment de M. Roux sur l'utilité de l'empyème, qui soulage toujours, tandis que c'est la maladie qui, par sa gravité, peut être mortelle.

— M. Castel insiste sur la nécessité de distinguer l'un de l'autre les différens épanchemens. L'épanchement aqueux dont parle M. Renauldin, n'est pas purulent et cède aisément à l'emploi de la chaleur : en ce cas la plèvre est parfaitement saine, tandis que l'épanchement purulent présuppose un travail inflammatoire et ulcératif, distinction indispensable à faire pour régler le traitement.

— M. Gérardin affirme que dans la maison d'accouchemens, rien n'est plus commun, ni plus rapide que les épanchemens sans préexistence de pleurésies.

— M. Bouillaud résume toutes les considérations qui viennent d'être émises. Il les adopte en partie, et comme elles n'infirment en rien les conclusions de son rapport, il demande que ce rapport soit mis aux voix.

L'Académie en adopte les conclusions.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Courbures et inclinaisons de l'épine. — Communication de M. Bouvier.

M. Bouvier présente un jeune garçon de 14 ans, affecté depuis plusieurs années d'une déviation latérale de la colonne vertébrale. Jusqu'ici on n'a vu que des *courbures* dans ces déviations. L'objet de cette communication est de prouver qu'il faut aussi tenir compte des *inclinaisons* de l'épine. Ainsi, sur ce sujet, la colonne vertébrale, à partir du sacrum, s'incline à droite jusque vers le milieu du dos, en même temps qu'elle décrit, aux lombes, une courbe à convexité gauche; elle s'incline à gauche dans le haut de la région dorsale et dans le bas de la région cervicale. La courbure dorsale, à convexité droite, est placée au point de réunion de l'inclinaison inférieure et de l'inclinaison supérieure. Les courbures dorsale et lombaire ont donné lieu, comme c'est l'ordinaire, à une gibbosité lombaire et à une gibbosité dorsale plus considérable. La courbure dorsale a considérablement déformé le thorax, dont le principal changement de figure consiste dans l'augmentation de celui des diamètres obliques qui se dirige d'arrière en avant et de droite à gauche (diamètre oblique postéro-droit), et dans la diminution du diamètre opposé. L'inclinaison à droite de la moitié inférieure de l'épine, porte le tronc sur la hanche droite, dont la saillie naturelle est entièrement effacée, et l'éloigne de la hanche gauche, qu'elle rend, au contraire, beaucoup plus saillante. L'inclinaison à gauche de la région supérieure de l'épine, abaisse l'épaule gauche au dessous du niveau de la droite.

L'inclinaison supérieure peut être redressée par le seul effort du sujet. On redresse également l'inclinaison inférieure, en portant fortement la partie inférieure du tronc de droite à gauche, et le malade conserve facilement de lui-même cette attitude, qui peut aller jusqu'à produire une inclinaison opposée. Mais M. Bouvier fait voir que ces mouvemens n'exercent aucune influence sur les courbures elles-mêmes, d'où il

conclut *à priori* que les appareils à inclinaison n'auraient pas plus d'effet, et que ces appareils sont sans application dans les courbures sans inclinaison sensible du tronc. Au surplus, M. Bouvier annonce que, pour mettre l'Academie à même de vérifier l'exactitude de la première assertion, il appliquera un appareil à inclinaison sur ce jeune homme, qu'il présentera de nouveau après ce traitement, avec le moule en plâtre qu'il met aujourd'hui sous les yeux de l'Académie, et qui représente fidèlement l'état actuel du sujet.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le professeur Chomel; recueillies et publiées par M. Requin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Tome II (Rhumatisme et goutte). Paris, 1837; in-8, 524 p.

2° Mémoire géologique sur le bassin d'Amiens, par M. Ravin. Abbeville, 1836; in-8, 68 p.

4° Dissertation sur la lithotomie, thèse inaugurale, par M. Lasserre d'Agen. Paris, 1814; in-4, 27 p.

4° Gazette médicale de Paris, n° 42.

5° Gazette des hôpitaux, 13, 15 et 18 octobre.

6° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 42.

7° Journal de santé, n° 24.

8° Journal de pharmacie, octobre 1836.

9° L'Institut, n° 179.

10° Bulletin de thérapeutique, 15 octobre 1836.

—

Séance du 25 octobre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 18 octobre, avec envoi de cinq bouteilles d'une nouvelle source que le sieur Guibert dit avoir découverte sur sa propriété, près l'établissement minéral de Gréoulx. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une tisane purgative que la dame Raphanel, fille et héritière de madame Roux, dit tenir de sa mère, laquelle la tenait du docteur Rumilly, de Savoie. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'une Notice de M. Girod, prêtre en retraite à Mignovillard, sur l'efficacité des fumigations de tabac contre la goutte. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre ministérielle, 21 octobre, avec envoi d'une boîte contenant la recette et l'échantillon d'un remède proposé par la dame Pouchot, et dont on ne dit pas les propriétés. (*Commission des remèdes secrets.*)

5° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de quelques pièces manuscrites et imprimées, où le docteur Leray, de Nantes, expose sa méthode de traiter le choléra. (*Commission du choléra.*)

6° Lettre ministérielle, 28 octobre, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarreguemines, sur une épidémie de péritonites puerpérales qui a régné dans la commune de Rimbourg. (*Commission des épidémies.*)

7° Lettre ministérielle, 21 octobre, avec envoi des états

des vaccinations du département de la Seine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Robert de Marseille, avec envoi de la copie d'une lettre de M. Chevalley de Rivaz, datée de Naples, 5 octobre 1836. M. Chevalley de Rivaz annonce que le choléra a éclaté à Naples, transporté de Trieste par des contrebandiers. (*Commission du choléra.*)

2° Lettre de M. Malapert : Se porte comme candidat aux places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

3° Lettre de M. Houdart, D. M. à Ruffec : Même objet. (*Même ommission.*)

4° *Lettre de M. Moreau. — Influence du climat d'Alger sur la phthisie.*

M. Moreau, ayant appris, par la voie des journaux, que l'Académie s'était occupée, dans sa dernière séance, de l'influence des climats chauds sur la naissance et sur la marche de la phthisie, instruit la compagnie qu'il a exercé la médecine pendant cinq ans dans les hôpitaux militaires d'Alger et de Bone, et qu'il travaille en ce moment à la rédaction d'une statistique des maladies qu'il y a traitées. Cette statistique comprendra environ onze mille malades, tant européens qu'indigènes. En attendant, il joint à sa lettre un tableau numérique des affections qui se sont offertes à lui dans l'hôpital militaire de Bone, dans un espace de deux ans et demi. On y voit que sur 6245 malades, 12 seulement figurent comme atteints de phthisie, et que sur 250 morts, il n'y a que 6 phthisiques.

5° *Lettre de M. Bouvier. — Inoculation de la variole après la vaccine.*

Pendant son service à l'Hôtel Dieu, en remplacement de M. Guéneau de Mussy, alors absent, M. Bouvier reçut dans ses salles un jeune homme d'une quinzaine d'années, atteint

d'une variole discrète. Ce jeune homme assurait qu'il avait été vacciné, mais il n'en portait point les marques. Quoi qu'il en soit, au sixième jour de la variole, M. Bouvier ouvrit une pustule et s'inocula le virus à l'avant-bras ; le lendemain, il survint une petite papule assez semblable à la piqûre d'un cousin. Au bout de peu de jours, il n'en restait plus rien. La même opération fut faite sur M. Tessier, élève interne de l'Hôtel-Dieu. Cette fois, au lieu d'une papule, on vit une traînée rouge qui partait du lieu de la piqûre et s'étendait jusqu'à l'aisselle, dont les glandes étaient gonflées et douloureuses. Huit jours après, tout était revenu dans l'état naturel.

De cette expérience, M. Bouvier conclut que la vaccine conserve toujours ses propriétés, et que la nécessité de la renouveler est bien moins urgente que ne le font entendre quelques vaccinateurs.

6° *Lettre du même. — Empyème. Nouveau trois-quarts.*

« J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie un nouveau trois-quarts pour la ponction du thorax dans l'opération de l'empyème. Persuadé qu'on ne donne pas assez souvent issue aux liquides épanchés dans la plèvre, j'ai fait pratiquer cette opération trois fois depuis quatre ans, deux fois à l'hôpital Cochin, où j'étais chargé du service resté vacant par la mort de l'infortuné Dance, et une fois, le mois dernier, dans la salle Saint-Antoine de l'Hôtel-Dieu, dont le service m'était confié en l'absence de M. Guéneau de Mussy. M. le docteur Guerbois voulut bien se charger de l'opération dans les deux premiers cas : elle fut faite, dans le troisième, par le docteur Tessier, interne de la salle. Deux de ces malades étaient atteints d'affections mortelles par elles-mêmes ; le troisième portait, depuis plusieurs semaines, un épanchement pleurétique qui troublait à peine ses fonctions, et peu de temps après l'opération, il sortit de l'hôpital, mangeant sa portion. Je ne veux, pour le moment, rien conclure de ces faits, si ce n'est que dans aucun des trois, l'opération n'a aggravé, même momentanément, l'état du malade. Mais une circonstance importante,

sur laquelle je désire appeler l'attention de l'Académie, c'est l'entrée de l'air, accident commun à tous les procédés employés jusqu'ici pour l'ouverture du thorax. Chaque inspiration en effet remplace le liquide écoulé dans l'expiration qui a précédé, par une quantité équivalente d'air, de sorte qu'après l'évacuation de l'empyème, on n'a fait que substituer au corps étranger liquide qui comprimait le poumon, un corps étranger gazeux qui ne lui laisse pas davantage la faculté de se dilater et de reprendre l'amplitude nécessaire à l'intégrité de la respiration. Frappé de cet inconvénient, je demandai, il y a un mois, à M. Charrière, de me faire un trois-quarts dont la canule fût alternativement ouverte au passage du liquide pendant l'expiration, et fermée au passage de l'air dans l'aspiration exercée par la poitrine. C'est l'instrument exécuté par cet habile fabricant que je mets aujourd'hui sous les yeux de l'Académie. Le mécanisme en est très-simple : aussitôt qu'on a retiré le poinçon, un obturateur, poussé par un ressort, ferme l'extrémité extérieure de la canule, et le liquide ne peut s'échapper que par un conduit latéral surmonté, à sa naissance, d'une boule contenant une bille libre. Cette bille, soulevée à chaque flot de liquide, retombe, l'instant d'après, sur l'ouverture latérale de la canule, et ferme ainsi tout accès à l'air dans le moment de l'inspiration. Il faut seulement avoir soin de toujours placer la boule au dessus, afin que le poids de la bille ne l'éloigne pas de l'orifice qui la fait communiquer avec la canule. Le premier essai de cet instrument a été fait hier, 24 octobre, par MM. Jadioux, Piédagnel, Blandin et moi, sur un jeune homme admis depuis peu à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Jadioux, pour un empyème du côté gauche. Trois litres et demi d'un liquide purulent ont été évacués par la canule, sans qu'une bulle d'air ait pénétré dans la poitrine. Un léger accident a bien fait voir l'utilité de l'instrument pour prévenir l'entrée de l'air dans la plèvre. Au moment où l'on se disposait à panser le malade, quelques mouvemens qu'il fit dérangèrent la canule, et une petite quantité d'air pénétra dans la poitrine avec le bruit qui caractérise le passage de ce fluide à travers

une ouverture étroite occupée par un liquide. On retourna aussitôt la canule, et l'entrée de l'air cessa sur-le-champ. Cette nécessité de maintenir l'instrument dans une position déterminée est un faible inconvénient qu'il sera d'ailleurs aisé de faire disparaître; mais je n'ai pas voulu tarder davantage à communiquer ces faits à l'Académie, afin de provoquer de nouvelles recherches qui ne pourront manquer de profiter à la science. »

7° *Plaie par un coup de faux à la partie supérieure externe de la jambe droite*, par M. F. Thomas de Révigny.

Un homme de trente-neuf ans reçut un coup de faux à la partie supérieure externe de la jambe, deux pouces au dessous de la tête du péroné. L'instrument pénétra dans les chairs, à la profondeur de deux pouces ou deux pouces et demi.

Le blessé, qui était ivre, tombe sur le coup, et là, sans secours, il perd une énorme quantité de sang, lequel s'arrête à la fin de lui-même, après plusieurs lipothymies. En même temps, il survient des vomissemens et des selles involontaires.

M. Thomas arrive onze heures après l'accident. Le visage du malade est décomposé; tout le corps est froid; l'artère radiale ne bat plus; c'est à peine si la main sent encore les battemens du cœur. Cependant, au bout de quelques jours, le pouls commence à se relever, la peau s'échauffe, les vomissemens et les selles continuent, l'intelligence se trouble, etc. Mais le membre blessé reste froid, glacé; il prend une légère teinte violacée; quelques phlyctènes se montrent. A ces signes, on juge que les artères principales ont été lésées, et qu'il ne reste d'autre espoir de sauver le malade, que de lui couper la cuisse. L'opération fut faite par M. Thomas, en présence de trois de ses confrères; elle eut un plein succès. La dissection de la jambe justifia en tout point le diagnostic qui avait été porté. L'artère péronière était coupée en totalité; la tibiale postérieure l'était à moitié, la tibiale antérieure l'était un peu moins.

8° *Ponction recto-vésicale. — Fracture de la jambe. — Fracture de l'humérus par effort musculaire. — Plaie de l'articulation du pouce.* — Par M. Vigier, chirurgien en chef de l'hôpital de Pontoise.

a. Un homme de soixante-quatre ans était sujet à des envies fréquentes d'uriner qui se répétaient régulièrement toutes les deux heures. Un jour, étant en diligence, et n'osant ou ne voulant pas descendre, il se retint. Arrivé chez lui, il voulut uriner : il ne put pas. M. Vigier essaya en vain de le sonder; un autre confrère ne fut pas plus heureux. Cependant le malade souffrait cruellement ; on le saigne, on lui applique des sangsues, on le met dans le bain : tout est inutile. Que faire ?

En portant le doigt dans le rectum pour faciliter l'introduction de la sonde dans l'urètre, M. Vigier avait senti une tumeur très-dure au dessus du sphincter de l'anus : c'est cette sensation qui lui rappela le procédé de Fleurant de Lyon. L'exécution suivit de près. Il fit placer son malade sur le bord du lit, comme pour l'opération de la pierre ; à la faveur du doigt, il conduisit un trois-quarts de moyen calibre sur la partie la plus rénitente de la tumeur, et l'enfonça dans la vessie. Il sortit une quantité énorme d'urine, et le malade se trouva soulagé à l'instant ; on substitua une sonde de gomme élastique à la canule, et, sans autre traitement que des bains et un régime antiphlogistique, le canal de l'urètre se déboucha, les urines reprirent leur cours par les voies naturelles, et le malade guérit complétement sans la moindre trace de fistule.

b. Les observations de fractures de la jambe citées par M. Vigier sont intéressantes sous plus d'un rapport. Jusqu'ici, dit-il, on a cru généralement que, lorsque la surface d'un os est privée de son périoste, la cicatrisation ne peut se faire qu'après exfoliation sensible ou insensible. Je crois qu'il faut modifier cette opinion, laquelle me paraît beaucoup trop exclusive. Deux fois il a vu des os mis à nu, et deux fois il

les a vus se recouvrir d'abord de viscosité, puis de bourgeons charnus, et finalement d'un périoste de nouvelle formation.

c. Deux jeunes gens, à peu près du même âge, vingt-trois ou vingt-quatre ans, assis devant une table, s'amusaient à mesurer la force de leur poignet. Dans ses efforts de résistance, un des adversaires se rompit l'humérus, un peu au dessus du tiers inférieur. A l'instant l'avant-bras tomba sur la table.

d. Enfin M. Vigier parle d'une fracture du fémur qui, pendant six mois, ne put se consolider parce que l'os était mal maintenu. Cependant on redoubla de soins et de surveillance, et les fragmens finirent par se réunir; mais ils sont séparés l'un de l'autre d'un bon demi-pouce, et cet espace est rempli d'une substance intermédiaire très-visible. Le fémur est joint au Mémoire.

M. Vigier infère de cet exemple qu'il ne faut pas désespérer de la réunion des os, alors même qu'il y a perte de substance, puisque la nature peut former une nouvelle substance qui prend la place de celle qui n'existe plus. C'est une affaire de patience.

9° *Sur la forme de la folie et ses rapports avec la civilisation;* par M. G. F. Etoc-Demazy, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe.

Ce mémoire n'est que l'introduction d'une Notice que M. Demazy prépare sur l'établissement confié à ses soins.

10° *Statistique médicale de l'asile des aliénés de la Sarthe, pendant l'année* 1835; par le même.

Au 1er janvier 1835, il y avait dans l'établissement 70 aliénés, dont 31 hommes, 39 femmes.

Dans le cours de l'année, il en est entré 48 : 30 hommes, 18 femmes.

Jamais le nombre des admissions n'a été plus considérable que dans le mois de juin : 9 hommes et 4 femmes.

Il est à remarquer que l'époque de l'entrée dans l'asile ne donne qu'approximativement l'invasion de la folie ; mais elle indique que c'est le moment de l'année où, les symptômes de la folie devenant plus véhémens, les familles se croient dans la nécessité de se séparer des malheureux qu'elles gardaient près d'elles.

L'âge le plus favorable à la folie est, pour les hommes, de vingt-cinq à trente ans, et de quinze à vingt ; pour les femmes, de quarante à quarante-cinq ans, et de dix-huit à vingt.

L'état civil des aliénés donne, pour les hommes, 22 célibataires, 7 mariés ; pour les femmes, 11 célibataires, 4 mariées, 3 veuves.

Les causes déterminantes de la folie sont si variées, qu'elles se refusent à toute classification : il en est autrement des causes prédisposantes. M. Demazy met l'hérédité au premier rang : il donne le second aux caractères bizarres.

La somme des guérisons obtenues en 1835 est de 14 pour les deux sexes : 6 pour les hommes, 8 pour les femmes.

—

RAPPORTS.

1° *Du rôle que joue l'acarus de l'homme dans la production de la gale ;* par M. A. Gras, élève-interne à l'hôpital Saint-Louis. — Rapport de MM. Biett, J. Cloquet et Manry.

« L'auteur de ce mémoire établit trois propositions. Dans la première, il se demande si le sarcopte existe sur tous les galeux et s'il n'existe que sur eux. Il est pour l'affirmative ; car il a rencontré cet insecte dans la proportion de neuf fois sur dix chez des galeux examinés à leur entrée à l'hôpital Saint-Louis, et très-rarement sur ceux qui avaient commencé le traitement.

» Dans la seconde proposition, il examine si le sarcopte est le seul agent de la contagion de la gale. Afin de résoudre cette question, l'auteur, indépendamment des essais d'inoculation

qu'il a tentés sur lui même, cite de nouveaux faits qui prouvent évidemment qu'on peut communiquer la gale par l'inoculation de cet insecte, que l'affection qui en résulte offre les mêmes caractères que celle qui survient par le contact ordinaire, et qu'elle est également transmissible; tandis qu'on a tenté souvent, et toujours inutilement, d'inoculer cette maladie en introduisant sous l'épiderme une certaine quantité de la sérosité des vésicules psoriques. Il joint à ces faits le raisonnement suivant, c'est que le sarcopte est d'une organisation trop compliquée et trop parfaite pour être le produit de la génération spontanée; opinion qui est d'ailleurs généralement rejetée par les bons naturalistes. Pourquoi donc, si le sarcopte n'était pas l'agent de la contagion, se trouverait-il sur tous ou presque tous les galeux au début de la maladie? Rien ne pourrait l'attirer de préférence sur ceux-ci plutôt que sur les personnes atteintes de dartres ou de prurigo.

» Dans la troisième proposition, l'auteur du mémoire tâche d'expliquer comment agit le sarcopte pour produire la gale. Est-ce mécaniquement, en irritant la peau, ou bien agit-il d'une manière spécifique au moyen d'un virus particulier? Il adopte volontiers cette dernière opinion, et il se fonde sur ce que l'action irritante d'un aussi petit nombre d'insectes qu'on rencontre chez tels galeux n'est point en rapport avec la nature des symptômes que présente quelquefois cette éruption, et il admet par conséquent que c'est à la présence de ce virus particulier qu'il faut attribuer leur existence.

» Beaucoup de moyens ont été proposés et mis en usage pour guérir la gale, et depuis que nous sommes à l'hôpital Saint-Louis, une foule de recettes nous ont été recommandées par des personnes qui voulaient agir rationnellement ou d'une manière empirique. Afin d'apprécier la méthode de traitement qui convenait le mieux, nous devons faire connaître ici une série d'expériences faites conjointement avec le docteur Mélier, attaché alors à notre division.

» Vingt-deux méthodes de traitement ont été mises en usage, comparées entre elles et appréciées sous le rapport de la durée du traitement, du prix des médicamens, de leurs in-

convéniens pour le linge et surtout de leur action sur la peau. Pour obtenir un résultat exact, les malades ont été choisis, c'est-à-dire que l'on n'a pris que ceux dont le caractère de l'éruption était sans équivoque, et que l'on s'est assuré qu'ils n'avaient fait usage, avant d'entrer à l'hôpital, d'aucune espèce de médicamens, pommades, bains, etc., qui, ayant procuré un commencement de guérison, auraient nécessairement modifié le résultat.

» On notait avec soin l'état des malades au moment de l'entrée, le caractère de l'éruption, son ancienneté, afin de pouvoir apprécier les effets du traitement et les progrès de la guérison; nous faisions attention à l'état des tégumens, car les résultats qu'on obtient d'un même topique sont très-différens, suivant que la peau est blanche, fine et délicate, ou bien qu'elle est rembrunie, épaisse et dure. Deux cent vingt malades ont donc été soumis aux traitemens suivans: 1° par le liniment camphré de Vaidy, 2° le liniment de Gallée, 3° celui de Fournier, 4° les bains sulfureux, 5° les fumigations sulfureuses, 6° le sulfure de chaux de Pihorel, 7° le liniment de Valentin, 8° la pommade soufrée de Helmérich, 9° celle dite des hôpitaux militaires, 10° celle de Pringle, 11° la pommade de l'hôpital Saint-Louis, 12° la décoction de tabac, 13° les lotions sulfureuses acides de Dupuytren, 15° le liniment amygdalin hydro-sulfuré de M. Jadelot, 16° l'eau sulfureuse de M. Alibert, 17° la pommade oxygénée d'Alyon, 18° celle de M. Alibert, 19° la poudre de Chaussier, 20° la pommade citrine, 21° celle avec le mercure doux de Werlhoff, 22° enfin celle dont le docteur Mélier a le premier donné la recette. Ces deux cent vingt malades sont restés un nombre de jours variable; ces nombres particuliers additionnés ont donné un total de 3,641 jours, total qui, divisé par le nombre des malades, fournit un quotient de 16 jours environ.

» Nous vous avons fait connaître dans le rapport d'une commission composée de MM. Larrey, Marc, Andral, Bousquet, Bégin et moi, ce que l'on devait attendre de l'eau de Mettemberg.

»Depuis cette époque, M. Mouronval a répété et multiplié ces mêmes expériences, et en dernier lieu nous avons fait l'essai du goudron, de l'huile d'olives, de l'essence de lavande et de plusieurs autres formules qui vous sont connues, mais dont nous ne pouvons ici rigoureusement vous préciser le résultat.

»Ces expériences comparatives, soigneusement constatées, nous ont permis d'apprécier quel est le médicament qui agit le plus promptement et le plus sûrement pour guérir la gale; et ce médicament, c'est le soufre; aussi cette substance est-elle maintenant la seule qu'on mette en usage dans notre hôpital.

Pommade employée à la consultation publique.

Axonge.	8 parties.
Soufre non lavé. . . .	2 parties.
S.-carbon. de soude.	1 partie.

Chaque friction est d'une demi-once. — Neuf jours.

»M. Alibert emploie un mélange d'une solution de sulfure de potassium et d'acide sulfurique.

»M. Emery fait usage d'une pommade sulfuro-savonneuse proposée en 1820 par M. Lugol; elle est composée de :

Savon noir.	3 parties.
Soufre.	3 parties.
Carbonate de potasse.	1 partie.
Eau, q. s.	

— Déjà, dit M. Emery, des expériences semblables à celles qui viennent d'être rapportées, avaient été faites, et il en a été rendu compte dans le sein de l'Académie. M. Renucci en est l'auteur; c'est lui qui, le premier, a avancé l'opinion que la gale est toujours l'effet de l'acarus. Quelques médecins, entre autres M. Biett, avaient bien dit que quelques uns des symptômes de la gale pouvaient être produits par la présence d'un insecte; mais à M. Renucci appartient le mérite d'avoir le premier démontré qu'elle en est toujours l'effet.

— M. Gras prétend, à tort, que l'on peut toujours reproduire la gale à l'aide de l'acarus; l'expérience n'a pas toujours réussi, et les deux inoculations que M. Gras a tentées de cette manière ne sont pas elles-mêmes bien convaincantes; car il n'est pas prouvé que les malades sur lesquels il les a faites aient contracté la gale. M. Emery croit bien que c'est l'acarus qui la produit; mais enfin cela n'est pas démontré. Contrairement à l'opinion de M. Gras, il pense que le nombre des vésicules est ordinairement en rapport avec celui des insectes; si M. Gras a cru voir le contraire, c'est qu'il a pris des eczémas, des prurigos et autres affections qui peuvent accompagner la gale, pour la gale elle-même. M. Émery ne croit pas davantage que le développement de la gale soit dû à l'action d'un virus particulier : la persistance des vésicules après la mort des acarus ne suffit pas pour le prouver. Ce qu'il y a de vrai, de démontré, c'est la présence constante de l'acarus dans la gale.

—M. Biett n'a émis nulle part l'opinion que M. Émery vient de lui prêter. Il a dit seulement que des recherches faites pendant sept ans ne lui avaient pu faire découvrir l'acarus, mais que plusieurs observateurs dignes de foi, entre autres Morgagni, l'ayant rencontré, il n'en pouvait pas contester l'existence. Les éloges que l'on a donnés à M. Renucci lui paraissent exagérés : son seul mérite est de nous avoir appris à trouver l'insecte; mais avant lui Cestoni, Reid et d'autres, avaient dit tout ce qu'il est venu reproduire. De même, avant M. Albin Gras, Joseph Adams avait prouvé que le nombre des vésicules de la gale n'est pas toujours en rapport avec celui des insectes, et l'on avait aussi démontré que toujours on pouvait reproduire la gale par l'acarus.

—M. Manry rappelle que tout récemment M. Pariset a pu inoculer la gale, au moyen de l'acarus, à deux femmes atteintes de folie.

—M. Pariset ajoute que l'une des malades a été guérie de l'aliénation mentale par cette inoculation.

—M. Rochoux a été jeté dans le doute par l'insuccès de quelques inoculations au moyen de l'acarus; mais enfin quelques

faits négatifs ne prouvent rien contre des faits positifs, et il est maintenant convaincu que c'est cet insecte qui produit la gale; il lui paraît aussi prouvé que le nombre des pustules est en rapport avec celui des sarcoptes. La question relative à l'existence d'un virus ou d'un liquide produit par l'insecte, qui pourrait inoculer la maladie, ne lui paraît pas aussi bien jugée.

— M. Émery ne croit pas à l'existence d'un virus. Quel que soit le traitement que l'on emploie pour guérir la gale, elle guérit aussitôt que l'on a détruit l'insecte, et si des vésicules persistent encore, elles n'appartiennent pas à la gale, mais à d'autres éruptions. Cela ne prouve-t-il pas qu'il n'y a pas de virus?

La discussion est close; les conclusions du rapport sont adoptées.

2° *Recherches chimiques et médicales sur l'urine de l'homme;* par M. Duvernoy, médecin à Stuttgard. — *Rapport verbal* de M. Laurent.

Convaincu de la nécessité d'étudier la valeur séméiotique de l'urine, soit pour connaître les maladies, soit pour en prévoir l'issue, M. Duvernoy a entrepris, sur ce sujet, une série de recherches qui l'ont conduit à trois propositions :

1° Moins l'urine est abondante, plus elle est foncée en couleur;

2° Au déclin de la fièvre, l'urine dépose un sédiment plus ou moins abondant, et qui varie en couleur : il est tantôt rouge de sang, tantôt rouge de brique, tontôt rouge-rose.

La fièvre développe, dans les urines, des acides qui ne se retrouvent pas au même degré dans l'état de santé.

— M. Chevallier craint que M. Duvernoy ne se soit laissé tromper et qu'il n'ait pris pour un état pathologique l'état naturel de l'urine. En s'occupant de recherches sur la composition et la température de l'urine, il a vu qu'il suffisait d'un repas

plus copieux que de coutume, d'un excès de fatigue, pour augmenter la quantité de l'acide urique, ce qu'il lui était facile de constater par la petite couche rosée qui se formait dans le verre, et sur le thermomètre dont il se servait; quelquefois même cet effet avait lieu sans qu'il pût en apprécier la cause. M. Chevallier saisit cette occasion d'appeler l'attention de l'Académie sur l'action dissolvante qu'exercent les eaux de Vichy sur les calculs d'acide urique; il a vu un de ces calculs pesant 37 grammes, perdre 26 grammes par une immersion de quelques jours dans ces eaux. Il pense que l'on obtiendrait de grands effets de leur introduction dans la vessie, au moyen de la sonde à double courant. Il se propose, au reste, de communiquer le résultat de ces recherches à l'Académie.

—M. Bouillaud se livre depuis six ans à des recherches sur l'état de l'urine dans les maladies; en voici les résultats : Dans les maladies inflammatoires, l'urine conserve son acidité normale; dans les fièvres typhoïdes, au contraire, elle perd peu à peu ce caractère, devient neutre, puis alcaline dans la période la plus grande de la maladie, et quand la terminaison est heureuse et que les malades reviennent aux alimens, elle perd son alcalinité et reprend son caractère acide. Pour procéder avec fruit à ces expériences, il faut faire uriner les malades dans un verre propre et examiner immédiatement l'urine. Il a rarement observé, à la suite des maladies inflammatoires, ces urines bourbeuses, jumenteuses, dont parlent les auteurs; il pense que cela tient à la méthode du traitement qu'il met en usage. Enfin, M. Bouillaud a rencontré quelquefois des urines alcalines dans les maladies inflammatoires, mais dans le cas seulement où l'inflammation, parvenue à son plus haut degré, menaçait de passer ou passait réellement à la suppuration.

—M. Orfila rappelle qu'il a depuis long-temps imprimé dans ses *Élémens de chimie médicale*, que l'urine était alcaline dans les fièvres typhoïdes, et que son alcalinité était due à la présence du carbonate d'ammoniaque. L'urine s'altère tant quelquefois après son émission, qu'il y aurait chance d'erreur à

attendre quelques courts instans pour l'éprouver ; aussi M. Orfila a-t-il eu soin, dans ses expériences, de la recevoir immédiatement sur le papier de tournesol.

— M. Martin Solon insiste sur la nécessité de prendre la précaution indiquée par M. Orfila ; il recommande aussi de recueillir l'urine dans des verres, et de se défier surtout des urinoirs d'hôpital, qui, souvent peu propres, contiennent alors du carbonate d'ammoniaque, lequel se dissout très-rapidement dans l'urine.

L'expression d'urine jumenteuse est inexacte, dit M. Dupuy, lorsqu'on l'applique aux urines de l'homme. Dans les animaux, les urines sont troubles parce qu'elles contiennent du carbonate de chaux qui ne se trouve pas dans celle de l'homme. On n'y rencontre pas d'acide urique.

— M. Blandin fait remarquer que, dans l'inflammation des reins, dans celle de la vessie, quelle qu'en soit la cause, quelle dépende de la présence d'un corps étranger, qu'elle succède à l'opération de la taille, ou qu'elle résulte du séjour d'une sonde, l'urine devient toujours alcaline. Cela tient à ce que, dans ces cas, la sécrétion du mucus augmente, ce mucus s'altère, et donne naissance à de l'ammoniaque. C'est ainsi que l'on se rend compte de la formation si rapide des concrétions autour d'une sonde qui séjourne dans la vessie.

— Il est vrai, dit M. Ségalas, qu'il suffit souvent de la présence d'une sonde dans la vessie pour rendre promptement l'urine alcaline d'acide qu'elle était ; mais il arrive souvent aussi que l'introduction de la sonde rend acide des urines alcalines. Cela arrive lorsque l'urine s'est altérée, alcalinisée par un trop long séjour dans la vessie. Il suffit en effet, en pareil cas, de lui donner une issue facile pour qu'elle reprenne bientôt ses qualités naturelles. M. Ségalas pense que dans les fièvres typhoïdes il faut attribuer l'alcalinisation de l'urine à son séjour prolongé dans la vessie.

—M. Ollivier rappelle que Dupuytren a long-temps fait remarquer que, dans la paraplégie traumatique, l'urine contenait une très-grande quantité d'acide urique.

—M. Chevallier craint que l'on ne confonde, sous la dénomi-

nation d'urines jumenteuses, des urines de nature souvent fort différentes; ainsi elles doivent cet aspect, tantôt à la présence de matières salines, et tantôt à celle de substances animales, telles que l'albumine, ainsi qu'il s'en est convaincu par des analyses.

— En se servant de l'expression d'*urines jumenteuses*, M. Bouillaud n'a rien préjugé sur la nature du trouble qu'elles présentent; il les appelle ainsi avec tous les médecins, en raison seulement de leur aspect. M. Bouillaud ne saurait partager l'opinion de M. Ségalas sur la cause de l'alcalinité des urines dans les fièvres typhoïdes; il les a trouvées alcalines chez des sujets qui urinaient souvent; ce n'est donc pas le séjour prolongé qni les rend telles dans ces fièvres.

— M. Baron donne des soins à un hypochondriaque qui rend des urines d'un aspect laiteux. M. Boudet fils en a fait l'analyse et y a trouvé du carbonate de chaux; elles sont donc jumenteuses dans toute la vérité de l'expression.

—M. Guibourt ne pense pas que le séjour de l'urine dans la vessie puisse la rendre alcaline. Enfermée dans un vase, à l'abri du contact de l'air, elle s'y conserve long-temps sans altération, tandis qu'au contraire elle devient promptement alcaline si on l'expose à l'air. Or, dans la vessie, elle n'a pas ce contact : elle ne peut donc s'y altérer.

—Il n'est pas besoin de la présence de l'air pour que l'urine s'alcalinise dans la vessie, dit M. Blandin; sa seule rétention irrite l'organe, provoque une sécrétion plus abondante du mucus, qui s'altère et ne tarde pas à lui donner des propriétés alcalines. Il se passe dans ce cas la même chose que dans le cas d'inflammation.

—M. Roux ne pense pas que le simple séjour de l'urine dans la vessie suffise pour l'altérer; on sait qu'après quelques jours de rétention de ce liquide, il arrive souvent d'en vider plusieurs pintes par le cathétérisme, et de le trouver sans aucune altération. Dans le cas même où l'absorption a concentré l'urine en s'emparant de la majeure partie de l'eau qui tient ses sels en dissolution, la forte odeur qu'elle exhale n'en prouve ni l'altération, ni l'alcalinité. Il faut donc chercher ailleurs que

dans le séjour prolongé les causes des altérations qu'elle subit. On les trouve, ces causes, comme l'a dit M. Blandin, dans l'état pathologique des organes et des sécrétions.

—M. Ségalas craint de s'être mal exprimé ; il n'a pas prétendu que le séjour de l'urine suffît pour l'altérer ; mais il a voulu dire, comme l'ont exprimé MM. Blandin et Roux, que la rétention prolongée de l'urine pouvait irriter la vessie, déterminer une sécrétion plus abondante de mucus, lequel, en s'altérant, alcalinisait l'urine. Quant à l'absorption vésicale dont il vient d'être question, M. Ségalas la regarde comme très-peu active ; il a pu injecter impunément deux gros d'extrait alcoolique de noix vomique dans la vessie d'un chien, tandis que l'injection d'un grain et demi à deux grains du même extrait dans les bronches a suffi pour donner la mort.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Cancer du sein.* — Communication de M. Amussat.

M. Amussat présente à l'Académie deux cancers de sein qu'il vient d'extirper. Chez la première malade, le mal a commencé à la suite de frictions avec l'eau-de-vie camphrée et de l'exposition du sein à un feu ardent, conseillées pour en chasser le lait. Deux topiques émolliens diminuèrent, sans les dissiper complétement, les mauvais effets de cette médication imprudente. L'allaitement, conseillé plus tard par Dupuytren, produisit aussi un grand soulagement ; mais la guérison complète n'ayant pu être obtenue, le mal fit des progrès et ne tarda pas à rendre l'opération inévitable. Chez la seconde malade, un coup a été la cause du mal. La compression ne fit que l'irriter ; il en fut de même d'emplâtres dans la préparation desquels entrait le vert-de-gris. L'homœopathie recula devant la gravité des désordres ; on sentit que les caustiques seraient impuissans, et l'opération devint la seule ressource. Dans ces deux opérations, M. Amussat a pratiqué la torsion des artères et réuni immédiatement les lèvres de la

plaie. M. Amussat croit que l'on attend en général trop long-temps pour opérer les cancers des mamelles; il blâme l'emploi des topiques irritans, et termine en recommandant la torsion des artères et la réunion immédiate à la suite de l'extirpation de ces tumeurs cancéreuses.

2° *Nouvel appareil orthopédique.* — Communication de M. Bouvier.

M. Bouvier présente un nouvel appareil orthopédique pour la déviation de la colonne vertébrale, comme une application des principes qu'il a précédemment posés sur les avantages de la position horizontale dans le traitement de ces déviations.

Cet appareil consiste en un plan mobile dans certaines limites autour d'un axe transversal, de manière que le malade peut lui-même le rapprocher et l'éloigner de la verticale, en lui imprimant un mouvement de balancement au moyen de deux poignées fixes sur lesquelles il exerce une traction et une répulsion alternatives. La colonne vertébrale est ainsi soumise à une extension continue, qui croît à chaque balancement. Le poids du bassin et des membres inférieurs est le seul agent de cette extension, comme dans tous les modes de suspension du corps par les membres supérieurs; la contre-extension est opérée par la résistance de ceux-ci, arc-boutés sur des poignées et par des courroies qui embrassent le dessous des aisselles. En même temps le système musculaire est mis en jeu, suivant le mode le plus favorable à la rectitude du tronc en ce qu'il y a symétrie parfaite d'action des deux côtés du corps, qui doivent s'équilibrer mutuellement.

Les jeunes malades qui se livrent à cet exercice s'en font en quelque sorte un amusement, loin d'éprouver la torture attachée, au dire de quelques personnes, à l'usage des lits mécaniques, torture qui, suivant M. Bouvier, serait bien plutôt l'effet des appareils qui compriment le tronc circulairement dans la station.

Au reste, c'est à Darwin qu'il faut rapporter l'idée d'étendre l'épine uniquement par l'inclinaison du plan sur lequel repose le malade, et le docteur Mischell a le premier imaginé d'imprimer à ce plan un balancement qui fait varier l'angle qu'il forme avec l'horizon. Ce qui distingue spécialement le nouvel appareil de M. Bouvier, c'est l'extrême simplicité du mécanisme par lequel ce mouvement devient pour le malade l'occasion d'un exercice musculaire qui ajoute à l'utilité de ce moyen; résultat qu'on n'avait pu obtenir jusqu'ici que par une très-grande complication de machines.

Cet appareil se convertit en un simple lit de repos au moyen d'un mentonnet que pousse un ressort et qui retient le plan dans une position déterminée. Enfin, on peut, suivant les cas, adapter à ce plan, outre les liens axillaires, une ceinture qui fixe le bassin et qui corrige au besoin les inclinaisons de la région lombaire, ou même un collier destiné à retenir la tête, ainsi que des ressorts ou des poids à extension.

3° M. V. Duval présente sept enfans qu'il a guéris de difformités de pieds, tels que pieds bots et pieds-équins de naissance et accidentels, au moyen de la section du tendon d'Achille.

—

Séance du 3 novembre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, 26 octobre, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Leguève sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune de Lizio (Morbihan). (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Dijon, sur une fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Francheville. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre ministérielle, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon de deux remèdes secrets, l'un contre la *goutte et la paralysie;* l'autre contre *les plaies*, *les chancres*, *les morsures venimeuses*, etc., proposés par la demoiselle Bouvier. (*Commission des remèdes secrets.*)

4° Lettre ministérielle, même date, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des sources minérales d'Avenne et de Balaruc, toutes deux situées dans le département de l'Hérault. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'une note sur un nouvel extenseur pour les fractures et les luxations des membres, par M. Pons-de-Vissac. (*Commissaires:* MM. Richerand et Poirson.)

6° États des vaccinations de la Haute-Vienne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Martin-Roux de Marseille : Se porte comme candidat aux places de correspondant, et envoie

une liasse de brochures ou d'articles de journaux à l'appui de sa candidature. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. Boucheron, avec envoi d'un paquet cacheté contenant la recette d'une composition à laquelle il attribue la propriété de faire croître les cheveux. (*Commissaires:* MM. Mérat, P. Dubois et Londe.)

3° Lettre de M. Huart, même objet. (*Mêmes commissaires.*)

4° Lettre de M. le professeur SERRE, *de Montpellier, sur l'opération de la cataracte.*

« Au moment où l'ophtalmologie semble à la veille de recevoir en France une nouvelle impulsion, il ne sera peut-être pas sans intérêt pour l'Académie d'apprendre que, depuis près de trois ans que je suis chargé du service de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, j'y ai fait soixante-dix opérations de cataracte, dont soixante-deux ont été couronnées de succès. Je ne parle à dessein que des malades opérés dans l'hôpital, afin que personne ne puisse contester l'authenticité des faits que j'avance. Au reste, les résultats heureux que j'ai obtenus dans ce genre d'opérations sont devenus si saillans, qu'ils ont fixé depuis long-temps l'attention des élèves de la clinique.

» Parmi les soixante-dix sujets opérés, six seulement l'ont été par la méthode du broiement; pour tous les autres, j'ai eu recours à la méthode par déplacement; mais, chose digne de remarque, je ne pratique jamais l'opération que sur un seul œil, sur le gauche de préférence.

» Quant à l'inflammation que l'on redoute tant à la suite de l'opération de la cataracte, je puis affirmer qu'elle a été presque nulle dans tous les cas, et qu'il a le plus souvent suffi d'une ou deux saignées préventives, pour la faire avorter. Quelquefois, il est vrai, j'ai eu à lutter contre la réascension du cristallin; mais il m'a été, en général, facile de triompher de ce contre-temps, et je ne me suis jamais aperçu que la seconde opération fût plus grave que la première. J'ai eu surtout la

satisfaction de rendre la vue à un malade qui avait été déjà opéré deux fois par un autre chirurgien.

» Le seul accident que je n'aie pas toujours su prévenir, et qui m'a fait échouer dans quelques cas, est l'opacité partielle ou totale des enveloppes du corps lenticulaire; aussi ne saurais-je trop recommander aux praticiens qui suivent la méthode dite par déplacement, de déchirer avec soin la membrane cristalloïde antérieure, avant de chercher à déplacer le cristallin. »

5° *Essai sur la chlorose et son traitement*, par M. F. A. Aug. Poujol, agrégé près la faculté de médecine de Montpellier. — *Commissaires:* MM. Alard et Delens.

Ce mémoire ou cet essai se compose de trois parties : dans la première, l'auteur décrit la chlorose, dans la deuxième il rapporte des observations particulières, dans la troisième il discute ce qu'il a dit dans les deux premières.

Toutefois son objet principal est de nous faire connaître le meilleur traitement de la chlorose, et c'est uniquement pour nous y conduire qu'il nous fait passer par les détours de ses savantes discussions : discussion des causes, discussion des symptômes, discussion de nature, etc.

Obligés de nous resserrer, nous essaierons en peu de mots de séparer les faits du raisonnement, l'essentiel de l'accessoire, le vrai du vraisemblable.

M. Poujol rappelle la plupart des théories qui ont été écrites sur la nature de la chlorose, mais il n'en adopte aucune. Néanmoins la plus probable, selon lui, est celle qui la fait dépendre d'une atonie générale, ou plutôt d'un vice du sang qui le rend pâle, décoloré, et lui fait perdre sa force *plastique*. Mais comme l'anémie n'est pas la chlorose, il conclut que cet état du sang, bien que l'élément principal de la maladie, ne la constitue pas tout entière.

Les causes débilitantes peuvent favoriser la chlorose, mais il n'est pas en leur puissance de la produire. Il faut toujours en

venir à une disposition particulière et primitive, sans laquelle les premières resteraient sans effet.

L'âge le plus favorable à la chlorose est de 15 à 25 ans ans; du moins sur cinquante-huit cas dont parle M. Poujol, il s'en trouve quarante-huit entre 15 et 25 ans; deux entre 13 et 15, et huit entre 25 et 52.

Nous arrivons au traitement. A l'inverse des auteurs qui l'ont précédé, M. Poujol considère les moyens hygiéniques comme très-accessoires. Plusieurs fois il a laissé, à dessein, les malades à leur régime habituel, lequel était très-mauvais, et ils n'en sont pas moins très-bien guéris, tant le régime importe peu, tant est puissante l'action du traitement qu'il emploie.

Il proscrit les émissions sanguines comme nuisibles, à moins d'une complication étrangère à la chlorose.

Il considère les émétiques et les purgatifs comme inutiles, ou comme insignifians.

Il reconnaît l'utilité des emménagogues, tels que le safran, l'absinthe, la rue, etc.

Mais les MARTIAUX ont toute sa confiance; c'est pour eux que ce mémoire a été écrit. M. Poujol parcourt successivement et chronologiquement les auteurs qui ont proposé le fer contre la chlorose, et fait voir que le nombre en est grand. Dans le dernier siècle, il existait au marais un couvent de religieuses, réputé pour la guérison des pâles couleurs : c'était le fer qu'on y employait. Il y a mille manières d'administrer ce métal; mais le mode d'administration ne touche pas à ses propriétés; il en est de même de la dose. Sous ce double point de vue, M. Poujol diffère de M. Blaud. Parmi les malades qu'il cite, il s'en trouve plusieurs qu'il a tenus à des doses très faibles, et qui sont guéris comme les autres.

A cela près, M. Poujol adopte la même formule que le médecin de Beaucaire; elle est connue de tous les praticiens :

℞ Sulfate de fer.
Sous-carbonate de potasse. } āā demi-once.

Réduisez séparément des deux substances en poudre très-fiine, et mêlez-les exactement

Ajoutez mucilage adragant q. s.

Pilez fortement, et faites une masse que vous diviserez en 48bols.

Mode d'administration: Les 1er, 2e et 3e jours, 2 pilules, 1 le matin, 1 le soir.

4e, 5e, 6e jours.	3 pilules, dont 1 à midi.
7e, 8e, 9e	4, 2 le matin, 2 le soir.
10e, 11e, 12e	6, 2 le matin, 2 à midi, 2 le soir.
13e, 14e, 15e	8, 4 le matin, 4 le soir.
16e jour et suivans,	12 pilules, 4 trois fois par jour.

6° *Grossesse quadruple*, par M. Pécot, de Besançon. — *Commissaires :* MM. Lisfranc et Capuron.

« Le 1er octobre 1834, je fus appelé dans la banlieue de Besançon, près d'une dame âgée de trente-six ans, d'une taille au dessus de la moyenne, d'une bonne constitution, et qui se trouvait enceinte pour la quatrième fois. Son mari, d'un tempérament très-sec, d'une taille ordinaire, était âgé de quarante-cinq ans. Une des grossesses précédentes avait été double. Parvenue au terme de celle qui nous occupe, et qui l'avait extrêmement fatiguée, pendant les derniers mois, à raison du volume excessif du ventre, cette dame éprouvait, depuis huit jours, des douleurs qui constituaient un commencement de travail, mais qui n'avaient encore rien produit. Je donnai une infusion d'un gros de seigle ergoté; les douleurs augmentèrent de suite, l'orifice utérin se dilata; la poche des eaux put être ouverte, et une heure et demie après l'administration de ce remède, sortit un premier enfant, qui vint par la tête, la face tournée en avant.

» Le ventre de la mère n'ayant pas sensiblement diminué, j'introduisis la main dans la matrice, et j'y trouvai plusieurs poches distinctes, renfermant chacune un fœtus. J'en ouvris

une; mais, reconnaissant que l'enfant qu'elle contenait n'était pas celui qui avait le plus de disposition à s'engager dans la filière du bassin, j'ouvris celle qui en était le plus rapprochée. Rencontrant le siége de l'enfant, je le saisis à pleine main, et, la femme aidant, je l'amenai promptement au dehors. Un troisième enfant se présenta immédiatement après, par la tête, et sortit de lui-même. Alors, allant ouvrir la dernière poche, j'amenai par le siége un quatrième et dernier enfant.

» Cette quadruple opération fut terminée en moins d'un quart d'heure, grâce aux dimensions avantageuses du bassin, à la laxité des parties sexuelles, et au peu de volume des enfans. Alors, laissant un peu de repos à l'accouchée, et le temps de revenir de son saisissement à la vue d'une pareille augmentation de famille, je ne procédai que quelque temps après à la délivrance, qui ne put être spontanée, à raison du volume de l'arrière-faix, de son adhérence partielle, et du peu d'énergie de l'utérus, affaibli par son extrême distension.

» Les quatre placentas, de dimensions et de formes différentes, étaient réunis et formaient un seul gâteau ovale de 18 pouces de long, et de 7, 8 et 9 pouces de large, son épaisseur n'était que de cinq à dix lignes. Sur sa face utérine, aucune démarcation sensible n'indiquait les différens placentas. Sur sa face fœtale, au contraire, ils se dessinaient parfaitement, tant par l'insertion des quatre cordons, que par celle des membranes ; deux placentas occupaient chacun une des extrémités de l'ovale, et avaient leur grand diamètre selon sa largeur; les deux autres étaient au centre du gâteau, ayant leur grande dimension selon sa longueur.

» Malgré cette union intime des quatre placentas, ils n'avaient entre eux aucune connexion vasculaire. Des injections d'air, de cire et de mercure, établirent l'indépendance complète des vaisseaux de chacun d'eux; l'intérieur de chaque œuf était aussi complétement isolé, et ne communiquait avec aucun autre.

» Après la délivrance, je fis, à trois reprises, l'extraction des

caillots, qui s'amassaient à l'orifice de l'utérus et dans son intérieur. Toutefois la distension de cet organe avait été telle, que ses parois en revenant sur elles-mêmes, aussi complétement que possible, ne purent se mettre comme d'ordinaire en contact immédiat, et laissèrent subsister une cavité dans laquelle s'amassa et séjourna une certaine quantité de sang coagulé. Les premières lochies furent très-abondantes, et la malade, sans avoir de fortes coliques, ressentait continuellement dans la région de la matrice, un mouvement particulier, une espèce d'ébullition, qu'elle n'avait jamais éprouvée dans ses autres couches. Tout à coup, dans la nuit du 5e au 6e jour, la nature redoublant d'efforts pour expulser les caillots contenus dans l'utérus, il survint une hémorrhagie abondante. Appelé en toute hâte, je l'arrêtai en vidant la matrice du sang coagulé et déjà très-altéré qu'elle renfermait.

» La monte du lait qui avait commencé en son temps, se fit alors plus complétement; des injections enlevèrent la fétidité aux lochies; l'irritation et la fièvre diminuèrent progressivement sous l'influence des cataplasmes, des lavemens, des boissons adoucissantes et de l'absence de tout aliment solide.

» Bientôt la malade entra en convalescence, ses forces revinrent petit à petit, et un mois après son accouchement, elle fut entièrement rétablie et en état de venir à la ville à pied; depuis cette époque, sa santé a toujours été parfaite.

» Revenons aux enfans. Tous quatre étaient du sexe masculin, et tous vinrent au monde vivans, mais moins forts que des enfans à terme.

» Voici leurs dimensions et leur poids, pris le troisième jour de leur naissance, quand déjà ils avaient sensiblement diminué de volume.

Le 1er	venu au monde avait	15 p. 1/2	de long.	et pesait	3 liv.	et 1/2.
Le 2e	—	15 »	»	»	3 liv.	9 onces.
Le 3e	—	15 » 1/4	»	»	3 liv.	8 onces.
Le 4e	—	14 » 1/4	»	»	2 liv.	12 onces.

Ces quatre enfans moururent promptement : deux le 4e

jour, c'étaient le premier et le quatrième ; le troisième, le 5e jour ; enfin le deuxième, confié à une nourrice, alla jusqu'au 24e jour ; ce qui fait dire à M. Pécot que, s'ils avaient tous reçu le lait et les soins d'une nourrice, ils auraient probablement vécu.

7° *Traitement des polypes utérins par arrachement*, par le même. — *Commissaires*, MM. Lisfranc et Capuron.

Il est des polypes utérins où la ligature et l'excision sont préférables ; il en est d'autres où l'arrachement convient mieux : tel est celui qui se montre immédiatement, ou peu de temps après l'accouchement.

Une femme de trente-neuf ans, bien constituée, avait eu un enfant d'un premier mariage, il y a de cela dix-huit ans. Mariée en secondes noces, elle redevint enceinte et accoucha si heureusement, que, douze jours après, elle reprit toutes ses occupations. Arrivée au 15e jour, il survint tout à coup une hémorrhagie qui l'obligea à se mettre au lit, et la réduisit à un état de faiblesse excessive.

Appelé précipitamment, M. Pécot touche la malade et trouve le col de l'utérus presque dans le même état qu'immédiatement après l'accouchement. Il porte sa main dans la matrice et découvre une masse charnue, lisse ; c'était un polype. Il veut l'attirer au dehors et la déchire en la pressant. Aussitôt l'hémorrhagie reparaît plus abondante que jamais ; la malade perd connaissance et tombe en convulsion. Dès-lors, M. Pécot, ne prenant conseil que du danger qu'elle courait, reporte sa main dans le vagin, saisit le polype à pleine main et l'arrache. Il avait le volume d'un œuf.

Le polype enlevé, le sang cessa de couler, la malade reprit connaissance et se rétablit si bien qu'elle continua à nourrir son enfant.

8° *Excision d'un kyste volumineux, situé sur l'artère carotide*, par le même. — *Commissaires:* MM. Larrey et Blandin.

On sait que lorsqu'un kyste est immédiatement placé sur une membrane séreuse ou synoviale, à plus forte raison sur un gros vaisseau, il y aurait danger à l'enlever avec le bistouri. Il est de précepte alors, ou d'inciser simplement le kyste, et d'en faire suppurer les parois; ou mieux, d'isoler la portion de la tumeur qui peut être isolée sans danger, de l'exciser et de détruire ensuite, par les caustiques et la suppuration, la portion de poche qu'il eût été dangereux d'emporter, à cause des parties voisines.

C'est en confirmation de ce précepte que M. Pécot cite l'histoire d'une tumeur qui s'étendait de l'apophyse mastoïde gauche à la clavicule du même côté. Elle avait douze pouces en hauteur, neuf et demi en largeur. Située sous les muscles peaucier et sterno-cléido-mastoïdien, M. Pécot l'isola le plus qu'il put, puis l'ouvrit par sa partie supérieure; aussitôt un liquide séro-purulent s'échappa; l'épaisseur des parois avait une ligne environ; on excisa tout ce qu'on put exciser, jusqu'au niveau de la portion adhérente.

On distinguait nettement, à ses battemens et à son calibre, l'artère carotide placée derrière le kyste.

M. Pécot ne crut pas devoir conduire cette opération plus loin; il remplit la plaie de charpie et, lorsque la suppuration fut bien établie, il détruisit insensiblement avec la pierre infernale la portion de kyste adhérente au fond de la plaie, et toujours reconnaissable à son aspect couenneux. Au bout de trois mois, il ne restait plus qu'une cicatrice fine et linéaire en haut, plus large, plus profonde et plissée inférieurement.

9° *Éruptions anomales. — Métastases graves*, par M. Dubourg, médecin à Marmande. — *Commissaires :* MM. Biett et Manry.

Après des rougeoles et des scarlatines compliquées de délire, et qui avaient presque toujours fini par la mort, on vit

paraître des éruptions que M. Dubourg ne peut rapporter à aucun type connu. Il les compare successivement avec la rougeole, la scarlatine, la variole, la suette miliaire, l'urticaire, les sudamina, et trouve qu'elles en diffèrent à plusieurs égards; ce qui lui fait dire qu'il a peu de confiance dans les *subtilités de la pathologie* cutanée.

Ces éruptions ne constituaient pas précisément le fond de la maladie; car elles survenaient dans les maladies les plus différentes, mais elles y jouaient un grand rôle. Sur les six malades dont M. Dubourg donne l'histoire détaillée, deux avaient un rhumatisme articulaire, un troisième n'avait qu'une simple courbature, un quatrième était une femme nouvellement accouchée. Cinq sont morts, un seul est guéri avec ce que M. Dubourg appelle le traitement des cholériques. Ce traitement consiste à promener le long de l'épine un fer à repasser très-chaud, sur deux couches de compresses imbibées d'ammoniaque et de térébenthine.

Revenons à l'éruption. Tout à coup, au milieu d'une maladie aiguë, n'importe laquelle, le malade éprouvait une chaleur cuisante vers la région lombaire et dorsale, au ventre, à la face interne des membres, etc. On visitait ces parties, et on les trouvait couvertes d'une multitude de plaques *rosâtres*, tirant un peu sur le violet. Ces éruptions tenaient le milieu entre le bouton et la plaque, peu élevées, irrégulières, réunies en grouppes, mais presque toujours étoilées. Elles ne duraient guère que vingt-quatre heures; quand elles allaient jusqu'à quarante-huit heures, ce qui était rare, elles prenaient la forme conique.

Tels sont les traits anatomiques de cette éruption, à laquelle M. Dubourg ne reconnaît pas de modèle.

Il a été dit, tout à l'heure, qu'elle survenait dans les maladies les plus différentes; mais elle annonçait le même danger dans toutes, et si malheureusement elle venait à disparaître, c'était un présage infaillible de mort; l'effet suivait la cause de si près qu'il était impossible de s'y tromper. En général, le signal du danger s'annonçait par des frissons, un redouble-

ment de fièvre, un léger délire, au milieu duquel le malade laissait échapper à peine quelques mots incohérens.

L'essentiel du traitement était de retenir l'exanthème à la peau, ou de l'y ramener pour peu qu'il pâlit; sous ce rapport, les saignées étaient plus nuisibles qu'utiles. Au contraire, le quinquina et les révulsifs violens ont été de quelque efficacité. Mais souvent la marche de la maladie était si rapide, que les malades succombaient quoi qu'on fît.

Les préjugés de la localité n'ont pas permis à M. Dubourg de faire des ouvertures.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Girard, ex-directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, demande la parole. J'arrive, dit-il, de Rambouillet, où j'ai visité plusieurs vaches qui portaient des éruptions aux mamelles. Parmi ces éruptions, les unes étaient très-avancées et presque entièrement desséchées; les autres étaient dans toute leur fraîcheur. Ces dernières me parurent avoir une extrême ressemblance avec le *cowpox*. Je les fis voir à deux médecins distingués de Rambouillet, qui en jugèrent comme moi. Encouragé par ce double témoignage, j'ouvris ces pustules, j'en pris le virus et le transportai sur quatre bêtes à laine, et sur deux enfans. L'inoculation a échoué sur les moutons, elle a réussi sur les enfans, c'est-à-dire qu'elle a donné des boutons qui avaient tous les caractères d'une bonne vaccine. La matière de ces boutons, reprise et inoculée à d'autres enfans, a eu le même succès.

M. Girard se borne en ce moment à ce peu de paroles; mais il a pris des notes détaillées, il va les mettre en ordre, et dès que sa rédaction sera terminée, il en fera part à l'Académie. Il ajoute seulement qu'il a vacciné deux ou trois jours auparavant, avec cette même matière, un jeune homme de vingt-deux ans, et que si l'opération réussit, comme il y a lieu de le croire, il est tout prêt à le faire venir de Rambouillet pour le mettre sous les yeux de l'Académie. Du reste, il a fait une petite provision de ce nouveau virus, et il l'essaiera aux prochaines vaccinations. Il invite les membres de la com-

mission de vaccine à vouloir bien assister à ces expériences.

— M. Bousquet demande à M. Girard s'il y avait quelque différence entre les boutons de l'ancien vaccin et les boutons du nouveau virus.

— M. Girard répond qu'il n'y avait pas de différence.

— En ce cas, reprend M. Bousquet, il est permis d'élever quelques doutes sur la nature du virus de Rambouillet. Au contraire, tout le monde doit être convaincu de la réalité de la découverte de Passy. Or, qu'on compare les produits de l'ancien et du nouveau vaccin, et on verra que la différence est grande. Je ne crois pas exagérer en disant que les boutons de nouvelle origine ont presque le double du volume des boutons d'ancienne origine; je ne crois pas exagérer en disant que les premiers mesurent presque deux fois la carrière des seconds. En effet, la croûte ne tombe guère que du 28e au 30e jour. Je l'ai vue tomber au 33e, et encore plus tard. D'où il résulte que le vaccin est bon à prendre jusqu'au 14e et 15e jour, et j'en ai fait plusieurs fois l'expérience. Je ne parle pas de la vivacité et de l'étendue des auréoles, ni de l'engorgement des glandes axillaires, etc.

Je ferai remarquer seulement qu'on fait maintenant le *cowpox* aussi commun qu'on l'avait fait rare jusqu'à l'année 1836. On a dit récemment qu'il avait été retrouvé à Amiens, et vous avez reçu de la Société médicale de cette ville un Mémoire qui semble laisser peu de doute à cet égard. L'auteur lui-même de cette découverte ayant eu la bonté de m'envoyer du virus, je l'ai essayé, il n'a pas réussi. Une fois seulement il m'a donné un bouton bien chétif, j'en ai inoculé le virus lequel ne s'est pas reproduit. Comment se fait-il cependant qu'il ait réussi en d'autres mains? je l'ignore, je dirai seulement qu'on lit dans le rapport des médecins d'Amiens, que, loin de l'emporter sur les boutons du vaccin ordinaire, les boutons de ce nouveau vaccin soutenaient à peine la comparaison. Encore une fois, ce n'est pas ainsi que se comporte le virus de Passy; d'où je conclus que si ce virus est réellement le *cowpox*, celui d'Amiens ne l'est pas, celui de Rambouillet ne l'est pas.

—

LECTURES.

1° *Hydrothorax du côté droit. — Paracentèse*, par M. Roux, membre de l'Académie royale de médecine.

M. Richard, corroyeur à Fontainebleau, âgé de trente-deux ans, doué de tous les attributs d'une constitution lymphatique, quoique d'un caractère très-irritable, avait éprouvé des douleurs assez vives dans le côté droit de la poitrine. Ces douleurs n'avaient pas duré moins de quinze ou dix-huit mois. On crut qu'elles étaient de la nature du rhumatisme. Quoiqu'il en soit, fatigué de son état, M. Richard se rendit à Paris pour y prendre des conseils de M. Roux. Au premier coup d'œil, M. Roux reconnut q u'il s'était fait un épanchement dans le côté droit de la poitrine ; il est vrai qu'il n'en avait jamais vu les symptômes mieux caractérisés : ampliation extérieure de ce côté, élargissement évident des espaces intercostaux, nulle résonnance dans les deux tiers inférieurs, point de bruit respiratoire, etc. Du reste, la respiration était si courte et si embarrassée, qu'au moindre mouvement le malade était près de suffoquer ; il passait les nuits presque assis sur son lit.

Tous les moyens pharmaceutiques d'une sage thérapeutique ayant été inutiles, M. Roux vit bien qu'il n'y avait d'autre ressource que l'opération de l'empyème : il la proposa au malade qui l'accepta sans hésiter. La première pensée de M. Roux avait été de faire une première ponction, de laisser couler une petite partie du liquide épanché, et de refermer hermétiquement les lèvres de la plaie ; puis de recommencer de la même manière, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la poitrine fût entièrement vidée. Mais, obligé d'aller opérer son malade à Fontainebleau, privé par conséquent de le voir aussi souvent qu'il l'aurait désiré, il crut devoir modifier son premier projet, et voici comme. Après avoir divisé la peau avec le bistouri entre le quatrième ou le cinquième espace intercostal, en comptant de bas en haut, il enfonça le trois-quart à travers la peau des muscles intercostaux et la plèvre, jusque dans la cavité thoracique. Aussitôt il s'é-

coula, par la canule, une sérosité tant soit peu trouble, dans laquelle nageaient quelques flocons d'albumine. Il n'en laissa couler d'abord qu'environ douze à quinze onces; mais, au lieu de permettre à la plaie de se cicatriser, on substitua à la canule d'argent une sonde de gomme élastique du même calibre laquelle fut laissée à demeure. On la débouchait régulièrement tous les deux jours pour provoquer une nouvelle évacuation, à peu près égale à la première.

Immédiatement après l'opération, le malade se sentit sensiblement soulagé : tout alla bien jusqu'au 10e jour. A cette époque, et cela sans cause appréciable, il est pris tout à coup d'une vive douleur du même côté, il perd l'appétit, la fièvre s'allume, la langue se sèche, la respiration devient difficile, les forces s'évanouissent, etc. Dès-lors le liquide épanché change de nature; il était un peu trouble, il devient lactescent, purulent; il n'avait point d'odeur, il en prend une des plus fétides.

Aussitôt on remplace les boissons diurétiques par les boissons les plus émollientes, et on injecte dans le thorax une décoction d'orge, avec addition d'un peu de miel rosat. Il est à remarquer qu'à mesure qu'on évacuait le liquide, il semblait que la source en devînt plus abondante. Au 16e jour de l'opération, M. le docteur Leblanc écrivait à M. Roux, qu'il en était sorti environ six litres. J'oubliais de dire que, pour en faciliter l'évacuation, le médecin ordinaire du malade s'aidait d'une seringue.

Cependant l'orage se calma peu à peu; les douleurs s'adoucirent, le pouls se ralentit, la chaleur diminua, et le liquide épanché devint à la fois moins abondant et plus naturel. Toutefois, M. Roux assure qu'il s'en écoulait encore de dix à douze onces dans les vingt-quatre heures.

Peu à peu cette quantité se réduisit à deux ou trois onces, sans compter ce qui se perdait dans les pièces de l'appareil et dans la mèche qu'on avait introduite, en place de la sonde, entre les lèvres de la plaie pour en prévenir la réunion. En même temps que l'épanchement diminuait, on crut reconnaître que le poumon se développait. Ce qu'il y a

de certain, c'est que la cavité de la poitrine admettait de jour en jour moins de liquide ; car on continuait toujours les injections : on avait seulement changé la décoction d'orge contre une légère décoction de quinquina ou l'eau de goudron.

Bientôt l'ouverture du thorax se transforma en un petit ulcère fistuleux. Finalement ce malade se rétablit assez pour reprendre ses occupations, mais il fut contraint à des ménagemens dont il sentait lui-même la nécessité, malgré la violence de son caractère.

Il est mort, plus de quatre ans après l'opération, d'une affection du poumon du côté opposé au siége de l'épanchement.

—

Cette lecture terminée, M. Cruveilhier demande la parole. L'observation que vous venez d'entendre, dit-il, a réveillé en moi des souvenirs pratiques dont je veux faire part à l'Académie. Dans l'opération de l'empyème, faut-il évacuer tout le liquide épanché immédiatement après la ponction, ou faut-il lui donner issue peu à peu et à plusieurs reprises séparées par plusieurs jours ? J'ai entendu discuter cette grave question par MM. Pelletan et Dupuytren. M. Roux s'est prononcé pour la dernière méthode, et je conviens qu'en ne permettant d'abord que l'issue d'une petite portion de l'épanchement, une moindre quantité d'air pénétrant dans la poitrine, on peut croire que l'inflammation est moins à craindre, et que le poumon affaissé a plus de facilité pour se développer. Ainsi, la théorie est pour M. Roux ; mais il a l'expérience contre lui. Je ne me rappelle jamais, sans regret, une jeune fille de seize à dix-sept ans. Elle avait une ascite des plus considérables. Je lui fis la ponction ; mais, séduit par la raison, ou plutôt par le raisonnement, j'eus grand soin de n'évacuer d'abord que deux litres environ de liquide, le lendemain encore deux litres ; à la troisième évacuation, il survint une péritonite qui enleva la malade en quelques jours.

Du reste la ponction du thorax n'a aucune gravité par elle-même ; je l'ai fait pratiquer à une femme qui avait un épan-

chement, suite d'un cancer de la plèvre ; je l'ai fait pratiquer quatre ou cinq fois à la Maternité, où la pleurésie puerpérale n'est guère moins commune que la péritonite, et, je le répète, je ne me suis jamais aperçu que cette opération fût dangereuse de sa nature.

La suite de la discussion est renvoyée à une autre séance.

— L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de pathologie interne, sur les titres des candidats à la place présentement vacante dans son sein. Ces candidats sont, par ordre alphabétique, MM. Dubois d'Amiens, Jolly, Leuret, Téallier, Trousseau et Voisin.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Considérations sur les modifications qu'il conviendrait d'apporter au régime actuel de nos sociétés médicales, par M. le docteur Py. Narbonne, in-4°, 8 p.

2° Le Médecin des salles d'asile, ou Manuel d'hygiène et d'éducation physique de l'enfance, par M. le docteur Cerise. Paris, 1836; in-8°, 200 p.

3° Exposé et Examen critique du système de phrénologie, considéré dans ses principes, dans sa méthode, dans sa théorie et dans ses conséquences, par M. le docteur Cerise. Paris, 1836; in-8°, 226 p.

4° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 44.

5° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 30 octobre 1836.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales.

7° Gazette médicale de Paris, n° 44.

8° Gazette des hôpitaux, 27, 29 octobre, 1er et 3 novembre.

9° L'Institut, n° 181.

10° Account of the epidemic yellow fever which prevailed in New-Orleans during the automn of 1833, by Edward H. Barton, D. M. (*C'est-à-dire Compte-rendu de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans, pendant l'automne de* 1833, par Edouard H. Barton, D. M.) Philadelphie 1835; in-8°, 52 p.

Séance du 8 novembre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

La CORRESPONDANCE OFFICIELLE ne comprend qu'une seule pièce:

L'état des vaccinations de la Marne. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Trousseau : Se désiste de sa candidature à la place présentement vacante dans la section de pathologie interne.

2° Lettre de M. Leuret : Même objet.

3° Lettre de M. Voisin : Même objet.

4° *Observation d'une tumeur encéphaloïde du nerf optique* (avec un plâtre), par M. Ouvrard, d'Angers. — *Commissaires:* MM. Sanson et Réveillé-Parise.

Un homme de quarante-deux ans, laboureur, issu de parens parfaitement sains, reçut sur l'œil gauche, au mois de février 1826, une petite contusion causée par une branche d'arbre. Quoique cette contusion n'eût laissé qu'une douleur légère et momentanée, c'est à cette cause qu'il attribuait sa maladie. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dès ce moment, la vue de ce côté commença à s'obscurcir, et finit par s'éteindre totalement. Cependant l'œil conservait sa forme et sa transparence ; il n'y avait, en un mot, aucun changement apparent : tellement que cet homme, appelé par un conseil de révision, pour faire partie de la garde nationale, fut trouvé très-bon. La perte de cet œil se fit assez lentement, puisqu'elle n'était complète qu'au bout de quatre ans: Deux ans plus tard, c'est-à-dire en 1832, il se développa vers l'angle interne de cet organe

un petit bouton rougeâtre qui fut pris pour une taie ; après celui-là, il en survint un autre qui se confondit avec le premier. Peu à peu cette tumeur faisant des progrès, le malade se décida à entrer à l'hôpital. Il portait une tumeur volumineuse à la région orbitaire, s'étendant de la partie supérieure et latérale du nez à l'arcade sourcilière, à l'os malaire et au bord inférieur des cartilages de l'aile du nez. Elle était dure, résistante, insensible, présentant une surface d'environ deux pouces et demi de large sur deux pouces et quart de hauteur, bornée dans sa circonférence par le bord libre des deux paupières, arrondie, bosselée, inégale, d'un rouge blafard, légèrement rosée à la partie inférieure.

La partie supérieure présentait une éminence peu considérable, légèrement transparente, à bord bleuâtre et rosé.

Toute la surface de la tumeur était luisante, bosselée, parsemée de points bleuâtres, d'où s'écoulait un pus séreux et fétide, et couverte de vaisseaux variqueux. Du reste, les paupières étaient largement distendues, les os eux-mêmes écartés et la fosse orbitaire agrandie.

On pense bien que la tumeur n'était pas arrivée à cet état sans causer démangeaisons, larmoiement, cuissons, douleurs lancinantes, insomnie, etc. Cependant la santé générale était assez bonne ; mais peu de jours après l'entrée du blessé à l'hôpital, la tumeur fit des progrès effrayans ; il survint des hémorrhagies abondantes et fréquentes, et dès-lors la physionomie s'altéra, le teint jaunit, les douleurs devinrent intolérables. Le malade lui-même désirait l'extirpation de l'œil : elle fut faite le 13 juillet par M. Ouvrard, chirurgien de service. Elle ne présenta rien de particulier, si ce n'est que les vaisseaux étaient si dilatés que le sang sortait par jets gros comme le petit doigt. En effet, le malade perdit connaissance ; mais couché sur un lit de sangle préparé d'avance, il reprit bientôt ses sens. A ce collapsus succéda un mouvement de réaction si prononcé, qu'on crut devoir le réprimer par une saignée du bras. Il sortit guéri le 30 septembre.

La dissection de la tumeur ne laissa aucun doute sur sa nature cancéreuse. Quant au globe de l'œil, il fut trouvé à la par-

tie antérieure et interne de la tumeur. Cet organe se terminait postérieurement par une pointe correspondante à l'entrée du nerf optique. Du reste, il présentait à peine le quart de son volume ordinaire. Mais toutes ses parties, bien que défigurées, étaient reconnaissables, toutes disons-nous, excepté peut-être le nerf optique qu'on ne put retrouver bien distinctement. Encore, après avoir fendu la tumeur, on aperçut dans le centre un cordon blanchâtre, long de six à sept lignes, large de une à deux, qui pourrait bien être les restes de ce nerf changé en cancer.

M. Ouvrard donne cette observation comme un exemple de cancer du nerf optique, maladie très-rare, quoique le cancer du globe de l'œil soit très-commun.

—

ÉLECTION D'UN MEMBRE RÉSIDENT.

Après le dépouillement de la correspondance, l'ordre du jour appelle l'élection d'un membre résident, en remplacement de MM. Jacquemin, Evrat et Bourdois de la Motte.

Il y a 134 bulletins.

La majorité est de 68.

Au premier tour de scrutin, M. Frédéric Dubois (d'Amiens) obtient 72 voix, M. Jolly 60, M. Leuret 1, M. Téallier 1.

M. Dubois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du ROI.

—

REMÈDES SECRETS.

La commission des remèdes secrets propose et l'Académie adopte le rejet de huit remèdes secrets, savoir :

1° Un remède contre les hernies, proposé par le sieur et la dame Vaufray de Mont-de-Laval (Doubs).

2° Une pommade contre les maux de sein, proposée par le sieur Cousin, demeurant à Paris.

3° Une pommade contre les tumeurs du sein, proposée par le sieur Barthélemy, demeurant à Paris;

4° Un sirop anti-rhumatismal et une liqueur sédative, proposés par le sieur Bernard, demeurant à Paris;

5° Une eau contre les maux d'yeux, proposée par le sieur Mathieu Baudroy, demeurant à Marseille;

6° Une eau contre les maux d'yeux, proposée par le sieur Brierre de Montvault, demeurant à la Villette, Pont de Flandre;

7° Une eau anti-rachitique, proposée par le sieur Bernard Dementhon, demeurant à Lyon;

8° Un végétal de la famille des amentacées, contre les maladies nerveuses, proposé par le sieur Lamy-Chapuis, demeurant au Bois-d'Amont (Jura).

—

NOTE SUR LES FRÈRES SIAMOIS.

Extrait du mémoire de M. Dubois (d'Amiens) (1).

Les frères Siamois rentrent dans les cas de diplogénèses par *juxtà-position*. Les deux individus sont complets, ils n'ont rien à l'état rudimentaire; la fusion, presque entièrement tégumetaire, n'a établi qu'une connexion très-bornée entre les deux régions épigastriques, à partir du bas du sternum jusqu'à l'ombilic inclusivement.

Ces jeunes frères, tous deux au dessous de la taille moyenne, sont aujourd'hui âgés de vingt-quatre ans : l'un, celui qui se tient habituellement, constamment même, à droite, se nomme *Eng*; l'autre *Chang*.

Mais ce n'est pas sous le rapport purement physique que des choses merveilleuses ont été débitées, à l'égard des frères Siamois; c'est bien plutôt sur les faits psychologiques; aussi allons-nous examiner ceux-ci de préférence.

Il est d'abord bien positif, et ceci ne peut être douteux pour nous autres médecins, que les impressions visuelles, au-

(1) Ce mémoire fait partie des MÉMOIRES de l'Académie royale de médecine, tome V, pag. 577.

ditives, olfactives, etc., sont purement individuelles; il en est de même des impressions tactiles, à l'exception de ce qui se passe sur la ligne médiane de l'adhérence. Là l'impression est commune, la perception des attouchemens est simultanée, et cela arrive quand cette espèce de bande cutanée est touchée *sur un seul point;* cette dernière condition est de rigueur; car le fait ayant lieu dans une très-petite étendue, si l'impression était exercée par un corps agissant dans la partie médiane et dans un certain espace, on pourrait en conclure que chacun des deux jumeaux a eu *sa part* de l'impression, parce que celle-ci dépasserait en quelque sorte *la frontière* de chaque organisme; mais c'était une impression *isolée* qu'on a cherché à exercer, et cependant cette impression a constamment donné lieu à une double perception, à une perception simultanée.

Quant aux impressions morales, elles produisent presque toujours une double perception; mais elles n'en sont pas moins individuelles; ceci tient à ce que les deux frères recherchent naturellement les mêmes émotions, qu'ils dirigent en général leurs sens vers les mêmes impressions.

Ajoutons qu'il y a de plus une sorte d'entraînement exercé par l'un des deux frères plutôt que par l'autre; qu'il y a entre eux une inégalité sensible de force, d'esprit et de jugement; toutefois, c'est le plus souvent l'intérêt du sujet qui les détermine à écouter simultanément tel interlocuteur plutôt que tel autre.

Pour ce qui est du jugement, le Siamois de gauche, c'est-à-dire *Chang*, paraît avoir beaucoup de rectitude dans cette faculté de l'esprit. Le mémoire de M. Dubois en relate plusieurs exemples. Du reste, quand l'un des deux frères fait une réponse spirituelle ou fait preuve d'un bon jugement, l'autre éprouve un mouvement de satisfaction et sourit en regardant son congénère.

Quand l'un éprouve le besoin de marcher, l'autre y cède aussitôt et avec tout autant de spontanéité. Au milieu d'une course rapide, ils s'arrêtent en même temps; on les a vus tout récemment, au bois de Boulogne, le disputer à la course avec d'autres jeunes gens, libres, eux, de balancer leurs

bras, d'exécuter tous les mouvemens d'équilibre nécessaires; et cependant les Siamois l'ont emporté; ils semblaient voler, accolés l'un à l'autre; ils franchissaient ainsi les espaces, sans entraînement, sans traction, tant il y avait d'ensemble et de rapidité dans tous leurs mouvemens.

Certainement une longue habitude doit puissamment régulariser des actes de cette nature; mais, tout en trouvant ainsi leur explication, ces actes n'en restent pas moins extraordinaires.

L'amitié que les frères Siamois éprouvent l'un pour l'autre repose sur des élémens particuliers; unis physiquement depuis qu'ils ont vu le jour, il y a entre eux plus que fraternité; c'est un dualisme aujourd'hui indivisible; ils sont pénétrés de cette idée que ce qui peut nuire à l'un peut nuire par cela même à l'autre; il leur semble que leur substance tend à l'unité; aussi chacun deux a pour l'autre l'amour qu'on a pour sa propre substance: ils s'aiment, comme on s'aime soi-même; non par cette satisfaction mentale ou sensuelle qu'entretient un échange d'idées séduisantes ou de plaisirs mutuellement ressentis, mais instinctivement et par *égoïsme*.

Non seulement ils n'éprouvent aucun penchant à causer ensemble, à se communiquer leurs idées qui pour le fond ne peuvent être différentes et conséquemment *échangées;* mais ils ne sauraient non plus se créer des occupations différentes; et lorsqu'on leur en demande la cause, ils répondent invariablement et avec l'accent de la vérité, que dans leur première enfance, les objets attirant simultanément leur attention, *instinctivement* ils s'attachaient à ces mêmes objets, que plus tard l'*habitude* a fortifié ce penchant, et qu'aujourd'hui le *raisonnement* les confirme dans les mêmes propensions.

Si l'un de nous, disent-ils, avait choisi un genre d'études opposées à celles de l'autre; si l'un, par exemple, avait cultivé exclusivement *les lettres*, l'autre exclusivement *les sciences*, ceci aurait détruit notre bonheur commun; nous sommes bien aises qu'il y ait entre nos esprits la même *adhérence* qu'il y a entre nos corps; la nature a opéré celle-ci avant que nous pussions voir le jour; il en est résulté que nos actes phy-

siques se sont *arrangés* en conséquence ; eh bien! l'instinct a commencé à opérer une adhérence analogue entre nos âmes, l'habitude a fortifié cette adhérence, et le raisonnement l'a corroborée, l'a rendue plus étroite encore ! Telle est l'admirable analyse intellectuelle exposée par ces jeunes gens.

En effet, les fonctions que l'habitude tient surtout sous sa dépendance, sont devenues en eux singulièrement uniformes et concordantes. On assure que l'heure du sommeil et du travail sonne à la fois pour l'un comme pour l'autre ; qu'il en est de même pour les repas, qu'ils prennent une égale quantité d'alimens, que leurs excrétions se font simultanément, etc., etc.

Pour ce qui est des fonctious sensoriales, ces jeunes gens expliquent eux-mêmes ce qu'il y a d'extraordinaire sous ce rapport, beaucoup mieux, et d'une manière bien plus satisfaisante que ne pourraient le faire tous les psychologistes du monde.

Il vous font remonter avec eux dans l'histoire intellectuelle de leur vie ; ils vous disent comment l'instinct les a d'abord portés à exécuter les mêmes actes, comment leur intelligence s'ouvrait à la fois aux mêmes émotions, comment leurs vibrations, s'il est permis de s'exprimer ainsi, se mettaient en quelque sorte dès-lors à l'unisson sous l'influence de stimulans analogues, et si la nature, le monde physique les avait impressionnés à peu de chose près de la même manière, ils ne chercheront pas non plus dans le monde moral des impressions différentes. Physiquement unis, et d'une manière qu'ils jugent indissoluble, ils n'auront garde de chercher *à se distraire* moralement l'un de l'autre ; de là cette série d'effets et d'actes en apparence si merveilleux ; si quelques uns néanmoins restent encore tellement étranges que l'esprit peut à peine en conçevoir l'interprétation naturelle, c'est que jusqu'à présent il ne nous avait pas été donné d'observer un semblable mode d'union physique, une semblable association morale, une existence ainsi arrangée physiquement et moralement ; il ne fallait rien moins que cette remarquable diplogénèse, avec toute son authenticité, pour nous prouver jusqu'à quel point deux natures

morales, deux individualités intellectuelles peuvent s'harmonier, se modeler l'une sur l'autre, se pénétrer, et tout cela sans se confondre, sans cesser de constituer un véritable dualisme à la fois forcé et indépendant.

COMMUNICATION VERBALE.

Carie du rocher, abcès du cervelet, méningite cérébrale, hydropisie des ventricules; par M. le docteur Bouvier.

Un jeune homme de quinze ans, atteint depuis long-temps d'un écoulement de l'oreille gauche, avec surdité et céphalalgie, fut pris tout à coup de douleurs plus violentes que de coutume dans le côté gauche de la tête, de vomissemens et de troubles de l'intelligence. Dès ce moment apparaissent des symptômes si tranchés qu'un médecin consulté annonce un dépôt dans la tête et une mort à peu près certaine. Ce jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu le 15 septembre, trois semaines après l'invasion des nouveaux accidens. M. Bouvier le trouva le lendemain dans l'état suivant : douleur de tête fixe, qui par moment arrache des cris plaintifs ; sensibilité d'ailleurs obtuse, réponses lentes, somnolence, face pâle, traits affaissés, regard morne, hébété, écoulement purulent abondant par l'oreille gauche, surdité de ce côté, pouls un peu ralenti, vomissemens, constipation. Les membres conservaient d'ailleurs la liberté des mouvemens ; on remarquait seulement une paralysie incomplète de la paupière supérieure du côté gauche.

Ces symptômes persistèrent les jours suivans, sans s'aggraver notablement, et la vie du malade semblait pouvoir se prolonger quelque temps encore, lorsque le 23 septembre, après quelques vomissemens, des cris aigus et une grande agitation, il tomba subitement dans un affaissement complet; aussitôt la respiration devint embarrassée, et ce jeune homme succomba huit jours après son entrée à l'hôpital, avec des symptômes évidens d'asphyxie.

Ainsi qu'on l'avait prévu, on trouva à l'ouverture du corps une carie du rocher et un abcès intra-crânien. Cet abcès occupait l'hémisphère gauche du cervelet, quoique rien, pendant la vie, n'eût pu faire soupçonner la lésion de cet organe. On voit, sur la pièce, un vaste foyer, qui a envahi les deux tiers externes du lobe gauche du cervelet, et qui contenait, dans l'état frais, plusieurs cuillerées d'un pus phlegmoneux. La substance qui en forme les parois est ramollie et d'une teinte livide; le conduit auditif est rempli de végétations rougeâtres; la carie n'occupe que la base du rocher; le labyrinthe et le nerf auditif sont intacts. Il n'y a point de communication entre l'oreille et l'abcès intérieur, seulement l'altération de l'os s'étend jusqu'à la dure-mère dans deux points très-étroits des faces supérieure et postérieure du rocher. Vis-à-vis de ces points, la dure-mère est le siége d'une coloration foncée qui ne pénètre jusqu'à sa face interne que dans celui qui répondait au cervelet.

Enfin les ventricules cérébraux étaient considérablement distendus par une sérosité limpide, et la pie-mère présentait une injection prononcée sous la partie intérieure des lobes cérébraux, principalement du lobe gauche.

Le rapprochement de ce fait et de ceux que la science possède déjà a fourni à M. Bouvier quelques considérations générales sur ce genre d'accidens. Les observations de MM. Itard, Abercrombie, Lallemand, Andral, etc., ont fait connaître l'influence des affections de l'oreille sur l'encéphale. Tantôt les cavités de l'oreille communiquent avec l'abcès du cerveau, dont le pus s'écoule librement au dehors; tantôt cette communication n'existe pas et l'on suit seulement la trace de l'inflammation dans tous les tissus intermédiaires entre le foyer de l'oreille et celui de l'intérieur du crâne; mais il peut arriver aussi que la dure-mère reste parfaitement saine entre le rocher et la substance cérébrale altérée. M. Beniquet a communiqué un fait de ce genre à la Société anatomique, et on en trouve quelques uns parmi ceux que M. Lallemand a rassemblés. Dans le fait qui précède, la dure-mère formait une barrière presque intacte entre l'affection de l'oreille et

celle du cervelet. Il est même des cas où le tissu osseux n'est pas malade et où l'abcès du cerveau a été le résultat d'une simple otite ancienne ou récente. M. Lallemand en a cité des exemples, et M. le docteur Thompson a communiqué à M. Bouvier un fait semblable.

Cette influence de l'oreille sur le cerveau s'explique par le voisinage de ces deux organes, et par la vive sensibilité de l'oreille et les douleurs intenses qu'elle transmet à l'encéphale, lorsqu'elle est malade. Cette dernière circonstance permet de concevoir comment le rocher et la dure-mère peuvent rester étrangers à la maladie, ou se montrer beaucoup moins altérés que le cerveau : ajoutez à cela que l'irritation agit beaucoup plus lentement sur leur tissu moins impressionnable. Au reste, quelle que soit la cause de ce phénomène, c'est une circonstance digne de toute l'attention du praticien, que cette facilité avec laquelle les affections de l'oreille entraînent des lésions mortelles du cerveau. Elle doit l'engager à se mettre en garde, dans tous les cas analogues, contre cette fâcheuse complication. La susceptibilité individuelle joue, sans doute, un grand rôle dans les suites que peuvent avoir les affections de l'oreille ; car on voit tous les jours des otites profondes et anciennes exemptes d'accidens cérébraux.

M. Bouvier a vu un noyau de cerise séjourner plusieurs années au fond du conduit auditif, sans produire d'autre accident que des douleurs d'oreille passagères ; tandis que, dans d'autres cas, des corps étrangers du même genre ont amené la suppuration du cerveau.

Le seul symptôme qui annonce l'affection cérébrale à son début est la douleur qui se fait sentir avec plus ou moins de force dans le côté de la tête correspondant à l'oreille malade. Plus tard se manifestent les phénomènes qui résultent du trouble des fonctions cérébrales et qui en général diffèrent peu de ceux qu'on observe dans l'hydrocéphale aiguë. Cette dernière lésion complique d'ailleurs fréquemment la maladie, comme cela a eu lieu dans le fait rapporté plus haut.

La lésion du cervelet, qui existait dans ce cas, ne paraît guère moins commune que celle du cerveau proprement dit.

Et en effet l'affection de l'oreille tend également à se propager dans la direction de la face supérieure du rocher, en contact avec le cerveau, et dans le sens de sa face postérieure, qui touche au cervelet. Or, suivant le lieu où l'altération atteindra la dure-mère, ce sera tantôt le cerveau et tantôt le cervelet qui seront affectés. Chez le sujet de cette observation, la dure-mère, altérée dans toute son épaisseur, à la face postérieure du rocher, dans la largeur d'un grain de millet, ne l'était au contraire que dans ses lames extérieures dans un point aussi peu étendu de la face supérieure de l'os; ce qui explique pourquoi le cervelet avait été seul affecté. Il est probable que, si la mort n'était pas arrivée si promptement, l'altération de la dure-mère qui correspondait à la face supérieure du rocher se serait étendue à toute son épaisseur, et la suppuration du cerveau aurait pu se joindre à celle du cervelet.

Aucun symptôme particulier n'a dénoté la lésion de ce dernier organe : nulle exaltation de la sensibilité générale, point d'irritation des organes génitaux, même équilibre dans les mouvemens. Cette particularité se retrouve dans presque toutes les observations connues de suppuration du cervelet. Faut-il l'attribuer à la lenteur avec laquelle cette affection se développe, ou bien à ce que les couches profondes de l'organe sont généralement intactes? ou plutôt ces faits ne doivent-ils pas infirmer les théories récemment proposées sur les fonctions du cervelet? Un relevé de quatre-vingt-treize cas d'affections du cervelet, consigné par M. Andral dans le Ve vol. de sa *Clinique médicale*, tendrait à faire admettre la dernière interprétation.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Ueber die heilung widernatürlicher offnungen im vorderen theile der mannlichen harnrohre nach neuen methoden, von Dr J.-F. Dieffenbach, (C'est-à-dire, *De la guérison des ouvertures contre-nature situées à la partie antérieure de l'urètre de l'homme, d'après une nouvelle méthode.*) Berlin, in-8, 50 pages.

2° Agostino Capello al chiarissimo signor barone Ferdinando Malvica, uno dei direttori delle Effemeridi scientifiche e letterarie per la Sicilia, a Palermo. (C'est-à-dire, *Augustin Capello à M. le baron Ferdinand Malvica, l'un des directeurs des Éphémérides scientifiques et littéraires de la Sicile, à Palerme.*) In-8, 14. p.

3° Gazette médicale de Paris, n° 45.

4° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 45.

5° Journal de santé, n° 14.

6° Gazette des hôpitaux, 8 novembre.

Une erreur de rédaction, dans le procès-verbal de la séance du 18 octobre dernier, a donné lieu à une inexactitude dans le compte qui a été rendu (page 65) de l'opinion de Dupuytren sur l'opération de l'empyème qui devait lui être faite.

Nous rétablissons les faits comme ils ont été rapportés à l'Académie.

Une consultation s'était prononcée *pour* l'opération. Les avis des consultans n'avaient pas été unanimes. Cependant Dupuytren avait envoyé prier M. Sanson de venir la lui faire le lendemain. M. Sanson n'attendit pas, et alla le visiter le soir même. L'heure fut prise pour le lendemain matin; mais alors Dupuytren avait changé d'avis; et quand M. Husson vint le voir pour s'informer du résultat de l'opération : « Je »sais, lui dit Dupuytren, qu'hier vous n'avez pas été d'avis qu'on me fît »l'opération; j'en suis bien aise : c'est aussi mon opinion; ils vont à »l'effet, la cause est au dessus d'eux. J'aime mieux d'ailleurs mourir de »la main de Dieu que de celle des chirurgiens. » Il mourut deux jours après.

Séance du 15 novembre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 10 novembre, avec envoi d'un nouveau rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Dijon, sur une fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Francheville. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre ministérielle, même date, avec envoi d'une liqueur contre les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre ministérielle, même date, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Castera-Verduzan et de Barbotan (Gers). (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Tableau historique des épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Belley (Ain), depuis 1800 jusqu'en 1835, par M. Cyvoct, médecin en chef pour les épidémies. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre de M. John et Absil : Croit posséder le moyen de guérir les ankyloses, et prie qu'on nomme une commisson pour suivre des expériences. — *Commissaires :* MM. Roux et Blandin.

3° Lettre de M. Stoltz, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Strasbourg : Se porte comme candidat à la place de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

4° Lettre de M. Pécot de Besançon : Même objet. (*Même commission.*)

5° Lettre de M. Lemazurier de Versailles : Contient quelques détails en confirmation de ceux qu'a donnés M. Girard,

touchant une nouvelle rencontre de *cowpox*, sur une vache de la bergerie royale de Rambouillet. (*Commission de vaccine.*) *Voyez* p. 99.

6° *Note sur un nouveau bandage herniaire* de l'invention de M. Borsary, chirurgien herniaire à Dijon.

« Ce bandage se compose d'une plaque en cuivre, fixée par deux vis : l'une sert à fixer la plaque de cuivre, et l'autre l'écusson qui porte la pelote. Cet écusson joue librement dans la fourchette formée par le bout du ressort et la plaque de cuivre. Ce porte-pelote a une entaille demi-circulaire qui lui permet d'aller et de venir, et que l'on arrête au point convenable par une vis de pression à tête goudronnée.

» Une ouverture longitudinale, pratiquée à la plaque du porte-pelote, livre passage à deux boutons à collet fixés sur la plaque de la pelote qu'on peut monter et descendre à volonté, et fixer au point convenable par une crémaillère dentelée. Elle est elle-même maintenue dans sa base inférieure par deux rivures, et appuyée par un ressort qui la presse par derrière.

» Au moyen de ce mécanisme on voit que l'on peut facilement changer les pelotes et les diriger à volonté, sans qu'il soit nécessaire que le malade quitte son bandage, avantage que jusqu'à présent n'a offert aucun bandage. »

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que, par le décès de MM. Boisseau, Parent du Chatelet et Canin, une place de membre résident est vacante. Chacun de ces messieurs appartenant à une section différente, il y a lieu de nommer une commission composée d'autant de membres qu'il y a de sections. Cette commission aura à déterminer là où doit se faire le remplacement.

— Au nom du comité de publication, M. Bousquet propose de réunir dans un même volume (tome VI des *Mémoires de l'Académie*) les Mémoires couronnés, savoir : 1° Mémoire de M. A. Trousseau et Belloc, sur la phthisie laryngée;

2° Mémoire de M. Risueno-Amador, sur l'influence de l'anatomie pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours; 3° Mémoire de M. Saucerotte sur le même sujet. (*Adopté.*)]

—

RAPPORTS.

— M. Dupuy fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Lessona, professeur à l'École vétérinaire de Turin.

M. Lessona a entrepris de prouver, contre l'opinion de quelques vétérinaires, que la pneumonie des bœufs n'est pas contagieuse; mais il faut dire ici que cette pneumonie n'est pas seulement l'inflammation du poumon, elle est la suite de la fonte des tubercules, ce qui fait dire à M. Dupuy qu'il préférerait le nom de *pneumonite*.

Dans sa réfutation, M. Lessona a eu surtout en vue l'instruction de Chabert sur la *péripneumonie gangréneuse et contagieuse des bêtes à cornes*. Il rapporte ensuite un certain nombre d'observations de bœufs qui sont restés impunément dans des étables à côté d'autres bœufs qui sont morts de pneumonie.

M. Dupuy parle en passant de quelques autres maladies du bœuf ou de la vache, et, à ce propos, il aborde une question d'économie rurale qui n'est pas sans intérêt. Loin de blâmer le propriétaire de refuser les soins de l'art vétérinaire à ses bœufs ou à ses vaches affectés de *pommelière*, d'*hépatisation* du poumon, d'*hydatides*, etc., il le justifie, il le loue. Pourquoi? parce que ce traitement n'a qu'un résultat incertain, tandis qu'il est très-sûr que l'animal perd son lait et maigrit. Or l'intérêt du propriétaire est évidemment d'élever pour la boucherie le bœuf ou la vache qui n'est plus en état de travailler. Tous ses soins désormais doivent tendre à saisir le point de *maturité* de l'animal, afin de s'en défaire avantageusement.

Il est un point passé lequel les animaux n'engraissent plus. Au lieu de continuer à les bourrer d'alimens, ne vaut-il pas mieux réserver cet excès de nourriture pour d'autres animaux?

Les Anglais sont nos maîtres dans l'art d'engraisser les bestiaux. Telle est leur habileté qu'ils développent presque à volonté telle ou telle partie. En général, leurs bœufs ont très-peu d'os, parce que les os ne sont bons à rien. Ils ont étudié d'une manière toute particulière le point de *maturité* de la viande. Ainsi, ayant observé que, dans leur climat, les moutons gras périssent après trois ans, ils n'attendent pas jusque-là pour les conduire à la boucherie. Et veuillez remarquer que s'ils faisaient autrement ils s'exposeraient à les perdre de la *pourriture*. De cette manière ils se débarrassent des animaux faibles, peu viables, pour ne conserver que les animaux les plus vigoureux.

Discussion sur l'empyème.

L'ordre du jour appelle la discussion sur l'empyème.

— M. Rochoux prend la parole : Dans la première édition de son ouvrage, dit-il, Laënnec attribue le mauvais succès de l'empyème à l'état du poumon affaissé par le liquide épanché, et rempli le plus souvent de tubercules. Il ajoute, dans la deuxième édition, qu'il est de plus enveloppé de fausses membranes. Cependant ces fausses membranes existent rarement; le mal vient plutôt de l'épaississement de la plèvre et de celui de la membrane fibreuse, d'où il arrive que le tissu pulmonaire ne peut plus se dilater. Cela posé, il est à peu près indifférent que l'évacuation du liquide soit lente ou subite : dans tous les cas, l'air entre et peut nuire au même degré.

L'essentiel serait de rendre au poumon l'élasticité qui lui est nécessaire; il faudrait donc opérer avant qu'il l'ait perdue; mais à quel signe reconnaître qu'il la conserve encore, en tout ou en partie ? C'est ce qu'il est impossible de dire; toutefois il est bon d'opérer de bonne heure; mais même alors, à peine une seule opération réussit-elle sur cent, de sorte que la question en est encore aujourd'hui au point où l'a laissée Galien.

— M. Velpeau : La plupart des questions agitées récemment dans cette enceinte, l'ont été de tout temps. On s'est de-

mandé de tout temps s'il vaut mieux ouvrir la poitrine par une simple ponction ou par une incision plus ou moins large. Chaque opinion a rapporté des faits en sa faveur ; et, en effet, il y en a pour tout le monde. Même incertitude sur la question de savoir s'il convient de tirer peu à peu ou tout à coup le liquide épanché. Nous manquons des faits comparatifs qui seraient nécessaires pour lever la difficulté et prononcer en connaissance de cause. L'opération de l'empyème soulage presque toujours, car elle ôte un des symptômes les plus désagréables de la maladie ; mais bien évidemment elle ne saurait guérir les épanchemens tenant à une vomique, à des tubercules, à une maladie du cœur, à une lésion organique enfin. Au contraire, si l'épanchement résulte d'une simple pleurésie, on conçoit que l'opération soit toute-puissante et amène une guérison complète et radicale. Mais il y a ici une question préalable : M. Louis semble croire que la pleurésie sans complication n'est presque jamais mortelle. Si cela était, il s'ensuivrait que le médecin serait toujours placé dans l'alternative ou de pratiquer l'opération de l'empyème dans une maladie qui guérit d'elle-même, ce qui serait fort inutile, ou de la pratiquer lorsque la maladie principale est incurable.

— M. Larrey : C'est par le cautère actuel que les anciens, depuis Hippocrate jusqu'à Ambr. Paré, donnaient issue aux liquides épanchés dans la poitrine ; ils ne craignaient pas de faire à cette cavité une grande ouverture.

Chez les sauvages des îles des Amis, lorsqu'un guerrier a reçu des flèches dans la poitrine, c'est en ouvrant cette cavité avec le tranchant d'une coquille ou avec de petits couteaux d'un bois très-dur qu'ils retirent l'arme vulnérante. Ils font, disons-nous, l'ouverture large, car l'entrée de l'air ne les effraie point. Il y a plus : c'est avec le doigt qu'ils vont chercher les fragmens des flèches pour en faire l'extraction.

Pour moi, au lieu d'extraire à plusieurs reprises les liquides épanchés, soit dans la poitrine, soit dans l'abdomen, soit dans les abcès par congestion, je les ai fait sortir en to-

talité par un jet non interrompu, et presque toujours je l'ai fait avec succès.

A l'appui de ce qu'il avance, M. Larrey cite l'exemple de plusieurs malades traités et guéris par cette méthode, et spécialement l'exemple du général Curial, qui a subi l'empyème en Égypte, et qui a succombé long-temps après à une maladie tout autre que la première. Des pièces pathologiques propres à confirmer ses paroles sont déposées au Muséum de la Faculté.

J'insiste particulièrement sur la nécessité de ne laisser dans la poitrine que le moins possible du liquide que l'on veut en extraire. Ce qui reste se décompose, irrite les organes intérieurs et produit des accidens mortels. Pour que la guérison s'achève, il faut un long temps, et même quelquefois des années. Les poumons ont à lutter contre les adhérences, les côtes changent de forme, le thorax se resserre, les poumons se dégagent peu à peu, finissent par remplir le vide, et la guérison se consomme. S'il se forme une fistule, il faut la laisser ouverte, elle se vide par degrés. Ainsi, c'est promptement que l'art doit agir, c'est lentement que la nature guérit.

— M. Louis : M. Velpeau remarque avec raison que le point principal de la discussion n'est pas de savoir comment ou par quel procédé on doit pratiquer l'empyème, mais dans quelles circonstances il faut le pratiquer. C'est aussi sur ce point que je désire appeler un moment l'attention de l'Académie. Je m'arrêterai uniquement aux faits de pleurésie cités par M. Velpeau, faits recueillis par moi, et sur lesquels je puis, par conséquent, donner des détails exacts. Ces faits, disais-je, sont au nombre de cent cinquante : et ces cent cinquante malades sont tous guéris. Le traitement consistait en une ou plusieurs saignées suivant l'intensité des accidens (avec la lancette, quelquefois au moyen des sangsues), en boissons délayantes et diurétiques, ordinairement mêlées avec la digitale en poudre. Je remarque expressément que tous ces sujets étaient parfaitement bien portans au moment où la pleurésie s'est développée, c'est-à-dire que toutes leurs fonc-

tions se faisaient bien, qu'ils ne toussaient pas, qu'ils n'avaient pas maigri, que les fonctions circulatoires et digestives s'opéraient avec régularité.

Cependant tous ces sujets n'étaient pas du même âge à beaucoup près ; les uns avaient moins de vingt ans, les autres plus de soixante, c'était le plus petit nombre ; la plupart avaient de trente à cinquante ans. La durée de la maladie, au moment où je vis les malades pour la première fois, ne variait pas moins, puisque la pleurésie remontait à douze jours chez les uns, à un, deux, trois, quatre et cinq mois chez les autres. Malgré des circonstances si diverses, tous ces malades ont guéri ; mais aussi, je le répète, tous se rapprochaient par cette circonstance capitale, *l'intégrité de toutes les fonctions au moment où les premiers symptômes de la pleurésie se développèrent.*

Cette circonstance doit donc être considérée comme le point essentiel à déterminer pour le pronostic de la pleurésie. On ne saurait, par cette raison, prendre trop d'informations ou des renseignemens trop précis et trop multipliés sur l'état des sujets antérieurement au début de cette affection, et l'on ne saurait douter, ce me semble, d'après ce qui précède, que, si la pleurésie est considérée par la majorité des médecins comme une maladie grave et amenant assez fréquemment la mort, c'est parce qu'on a confondu les cas où elle se développe chez des sujets parfaitement sains avec ceux où un ou plusieurs organes sont déjà malades. J'ajoute que la confusion dont il s'agit existe encore pour beaucoup d'autres affections regardées comme généralement graves par les pathologistes, tandis qu'elles n'ont réellement ce caractère que quand elles atteignent des individus déjà malades ou dont les fonctions sont dérangées depuis un certain temps. Je citerai entre autres la péricardite dont le diagnostic est aujourd'hui si facile ; j'en ai observé cinquante cas environ depuis plus de sept ans, chez des sujets sains au moment où elle s'est déclarée, et ils ont tous guéri. J'en dirai autant de l'érysipèle de la face, de la gastrite, etc. ; de manière que je suis encore à voir un cas d'érysipèle de la face,

de gastrite ou de péricardite chez des individus bien portans, terminé d'une manière fâcheuse.

Un jour, sans doute, j'observerai quelques exceptions à ces lois; mais ces exceptions ne sauraient être communes (bien entendu qu'il s'agit de maladies sporadiques), et, cela étant, on peut se demander si l'empyème doit être pratiqué, dans le cas d'épanchement pleurétique, quand la pleurésie est survenue dans un état de santé parfaite, le malade n'ayant pas été soumis à un traitement très-différent de celui qui a été indiqué.

— M. Bricheteau : J'ai vu l'opération de l'empyème réussir dans des cas si graves, que je ne me sens aucune répugnance contre elle.

Un homme de quarante ans, issu d'une famille tuberculeuse, et qui semblait lui-même menacé de phthisie, fut atteint d'une gangrène du poumon à l'hôpital de la Charité. Par suite de cette maladie, il présenta tous les symptômes du pneumothorax avec épanchement dans le côté droit de la poitrine. Cet épanchement s'étant accru, on pratiqua l'empyème. Le malade fut très-soulagé pendant six mois; mais il rentra de nouveau à l'hôpital avec le tintement métallique, signe certain de pneumothorax. L'épanchement ayant fait des progrès et menaçant de suffoquer le malade, l'empyème fut fait une seconde fois il y a quatorze mois. Le tintement métallique a disparu, et la guérison nous semble aujourd'hui complète (plus d'un an après l'empyème). A la vérité, le côté est un peu mat, et la respiration s'entend faiblement; mais cet homme se couche sur les deux côtés, marche, agit, etc.

—M. Dupuy : J'ai fait sur les chevaux quelques expériences qui touchent à la question que l'on discute. Si on injecte dans un des côtés du thorax un liquide irritant, tel que vinaigre ou bile, un épanchement se fait dans le côté qui a reçu l'injection, mais un épanchement plus considérable se fait aussi dans le côté opposé. Les chevaux sont très-sujets aux pleurésies et aux épanchemens qui en sont la suite. Ces épanchemens ne se bornent pas toujours à la poitrine; ils gagnent quelquefois l'enveloppe du cœur. Il est probable que l'opéra-

tion faite de bonne heure les sauverait ; mais on craint trop d'ouvrir la poitrine des animaux.

— M. Bouillaud : La discussion a commencé par les procédés opératoires de l'empyème ; mais on a bien senti qu'avant de s'occuper d'une opération, il fallait préalablement en établir les indications. Aussi la discussion est-elle revenue sur ses pas. On se demande maintenant jusqu'à quel point il peut être utile d'ouvrir la poitrine pour la délivrer des épanchemens qui se forment à la suite de la pleurésie. Cela suppose qu'on a des données de statistique positives sur la mortalité de la pleurésie. Vous venez d'entendre M. Louis vous dire que sur cent cinquante pleurétiques, il n'en a pas perdu un seul, ce qui lui a fait conclure que la pleurésie est une maladie peu grave. Reste à savoir si le hasard n'est pour rien dans ces succès. Ce qui me ferait croire le contraire, c'est le mémoire même de M. Faure qui a donné lieu à cette discussion. Ce mémoire n'embrasse que deux ans de pratique dans un hôpital peu considérable, et il contient neuf cas d'épanchement, suite de pleurésie. Depuis vingt ans que j'observe, j'ai vu, comme on pense bien, beaucoup de pleurésies, et je puis assurer que toutes n'ont pas fini aussi heureusement que celles de M. Louis. Et pour n'en citer qu'un exemple mémorable, je citerai M. Dupuytren.

En général, la pleurésie n'est pas mortelle dans sa première période ; mais elle le devient trop souvent dans les autres par les épanchemens qu'elle produit, épanchemens dont l'empyème ne peut empêcher le funeste résultat.

Au surplus, je n'entends pas dire qu'on ne guérisse très-bien la pleurésie. Je connais même des méthodes beaucoup plus efficaces que celles qu'on suit ordinairement.

— M. Louis : Je n'ai parlé que des pleurésies qui surviennent à des sujets jusque-là bien portans. Ce sont celles-là et seulement celles-là qui me paraissent peu graves, puisqu'elles finissent bien. Et, encore une fois, cette distinction est applicable à beaucoup d'autres maladies.

— M. Bouillaud : Je prends les choses dans les mêmes termes que M. Louis ; mais je ne puis admettre, comme lui, que

les phlegmasies, même les plus simples, aient toujours la même innocuité. L'érysipèle est rarement mortel, et pourtant cette maladie vient de l'être pour un de mes malades. A la vérité, il n'avait été saigné que deux fois. Cela ne m'arrivera plus.

— M. Rochoux répète en d'autres termes ce qu'il a dit précédemment et résume la discussion. La suite est remise à la séance prochaine.

—

COMMUNICATION VERBALE.

— M. Lisfranc présente de nouveau le malade sur lequel il a pratiqué si heureusement, il y a six mois, la ligature de l'artère iliaque externe. On se rappelle que cet homme portait encore une fistule dont la guérison n'était pas complète au soixante-et-dix-septième jour. Quatre mois ont été nécessaires pour la fermer.

Le malade a séjourné trois mois à l'hôpital. Après sa sortie, a fait beaucoup d'exercice ; la suppuration est devenue très-abondante, le membre abdominal s'est un peu infiltré à sa partie inférieure ; cependant l'embonpoint est revenu, et un mois a suffi pour mettre cet homme dans l'état satisfaisant où l'Académie le voit.

La cicatrice est très-belle et très-solide ; la tumeur anévrysmale a entièrement disparu ; le membre abdominal a repris son volume ordinaire ; on ne sent encore aucun battement sur les artères crurale, poplitée, tibiale extérieure et pédieuse. La face dorsale du pied, qui d'abord était plus sensible au froid que celle de l'autre pied, a perdu cet excès de sensibilité. Seulement le malade dit qu'il ressent dans le membre un peu de raideur qui diminue tous les jours. Ce membre, d'ailleurs, n'a rien perdu de sa force.

Cet homme a repris son pénible métier, qui ne le fatigue pas plus qu'avant l'opération.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Œuvres chirurgicales complètes de sir Astley Cooper, traduites de l'anglais, avec des notes, par MM. E. Chassaignac et G. Richelot, D. M. 7e, 8e, 9e et 10e livraisons.

2° Mémoire de thérapeutique médico-chirurgicale; par G. Montain, professeur de matière médicale à l'École secondaire de médecine de Lyon. Paris, 1836, in-8, 88 p.

3° Recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, tom. XXIX. Paris, 1836, in-8, 400 p.

4° Atlas historique et bibliographique de la médecine, ou histoire de la médecine, composé de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, etc., avec une introduction, par M. Casimir Broussais. Paris, 1834, in-folio.

5° Nouvelles considérations sur les moyens de doubler, en France, les récoltes de soie; par M. Loiseleur Deslongchamps. Paris, 1836, in-8, 76 p.

6° Rapport sur la culture du mûrier et les éducations des vers à soie dans les environs de Paris; par le même. Paris, 1836, in-8, 74 p.

7° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 46.

8° Recueil de médecine vétérinaire, octobre 1836.

9° Journal des progrès des sciences zooïatriques, octobre 1836.

10° Journal de santé, n° 108.

11° L'Institut, n° 163.

12° Gazette médicale de Paris, n° 46.

13° Gazette des hôpitaux, 10, 12 et 15 novembre.

—

Séance du 22 novembre 1836.

—

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 16 novembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une composition contre l'hydrophobie. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une pommade contre les cors aux pieds. (*Même commission.*)

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux et boues de Saint-Amand. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Boucheron : Se refuse à faire connaître son remède contre la calvitie, et retire la demande qu'il avait adressée à l'Académie.

2° Lettre de M. Bouchon : Prie l'Académie de nommer des commissaires pour examiner un instrument lithotriteur de son invention, lequel réunirait le triple avantage de détruire la pierre par l'usure progressive, par la pression et par la percussion. — *Commissaires :* MM. Thyllaie et Civiale.

3° *Organisation du service vétérinaire en Égypte*, par M. Hamont, médecin vétérinaire au service du pacha d'Égypte.

4° Lettre de M. Debourge de Rollot, avec envoi d'un échantillon des insectes auxquels il attribue la funeste propriété de produire l'ergot, et qu'il nomme *insectes-ergoteurs.* — *Commissaires :* MM. Mérat, Villeneuve et Duméril.

5° *Lettre de M. Bonnafont*, médecin militaire aux hôpitaux d'Alger.

M. Bonnafont, ayant appris, par la voie des journaux, que l'Académie s'était occupée de l'influence du climat d'Alger sur la naissance et la marche de la phthisie, écrit, en date du 28 octobre, qu'après six ans de séjour dans cette colonie, il penche à croire qu'à population égale, la phthisie est plus rare à Alger que dans la plupart des villes de France.

Toutefois il ne se dissimule pas qu'il est fort difficile d'arriver à un résultat bien authentique. Les raisons qu'il en donne sont : 1° la difficulté d'établir des relations assez étendues avec les indigènes, qui ne consultent les médecins français que pour les maladies chirurgicales ; 2° la population européenne est trop nouvelle à Alger, et d'ailleurs composée, comme au début de toutes les colonies, de cette classe d'individus à volonté ferme et doués d'une forte constitution. On y voit peu de personnes chétives.

6° *Lettre de M. Bouvier sur l'orchite.*

M. Bouvier rapporte l'histoire d'une orchite blennorrhagique qu'il a traitée à l'Hôtel-Dieu. Croyant apercevoir de la fluctuation, et se rappelant les idées de Béclard et de M. Rochoux, il donna un coup de lancette dans la tumeur, pour en évacuer le liquide qu'il supposait amassé dans la tunique séreuse. Mais il ne sortit que quelques gouttes de sang, et il reconnut que la tumeur des bourses était formée par le testicule lui-même dont la substance, ramollie et infiltrée de pus, avait trompé sa main. Cet accident n'eut aucune suite.

7° *Observation en faveur de l'emploi des ventouses dans le cas de hernies étranglées*, par M. le docteur Delaporte de Vimoutiers (Orne). — *Commissaires :* MM. Breschet et Larrey.

Appelé par un de ses confrères pour voir une hernie inguinale étranglée, M. Delaporte trouva le malade avec tous

les symptômes de l'étranglement : coliques, nausées, vomissemens, ballonnement du ventre, etc. On avait essayé de réduire les parties déplacées ; on n'y avait pas réussi. Cependant on n'avait rien négligé, ni les saignées, ni les bains. M. Delaporte était pressé d'opérer. Avant d'en venir à cette extrémité, il fit pratiquer une nouvelle saignée, et prescrivit un nouveau bain pour essayer de nouvelles tentatives de réduction, lesquelles ne furent pas plus efficaces que les premières. Alors ce chirurgien, se rappelant, quoique confusément, les heureux effets attribués en pareils cas à l'application des ventouses, demanda un verre à eau, fit le vide et l'appliqua sur le ventre, tout à côté de l'anneau. Cela fait, il fit exercer quelques tractions sur le verre et recommença le taxis, qui, cette fois, eut un plein succès.

8° *Deux observations de fracture du col du fémur*, par le même. — *Mêmes commissaires.*

Une femme de soixante-huit ans fit une chute sur le grand trochanter du côté droit et ne put se relever. Transportée chez elle, elle accusait, au moindre mouvement, une vive douleur dans l'articulation coxo-fémorale. M. Delaporte, appelé, constata que le membre était raccourci d'un bon pouce, et que le grand trochanter était élevé en proportion : la pointe du pied et le genou étaient tournés en dehors, et, quelque effort que fît la malade pour soulever le membre étendu, elle ne pouvait que le fléchir, en sorte que le talon ne cessait jamais de reposer sur le lit. A ces signes, on diagnostiqua une fracture du fémur.

M. Delaporte mit d'abord le membre fracturé dans une position demi-fléchie ; et lorsque les parties contuses et engorgées furent revenues à leur état naturel, ce qui demanda trois semaines, il engagea la malade d'abord à s'asseoir sur le lit, puis sur un fauteuil, puis à se lever et à prendre des béquilles pour marcher. Je n'eus pas de peine, dit-il, à lui faire comprendre que le poids du membre, faisant une espèce d'extension continue, elle guérirait plutôt et avec moins d'in-

firmités que si elle restait toujours au lit. Deux mois après l'accident, elle quitta une béquille ; la seconde un peu plus tard. Du reste, quoiqu'il n'existe presque pas de raccourcissement, elle boite toujours un peu, et le pied se tourne légèrement en dehors.

A cette observation est jointe celle d'un homme de quarante-cinq ans qui se cassa les deux os de la jambe : le péroné près de la malléole externe, le tibia trois pouces au dessus de la malléole interne. Les parties molles étaient elles-mêmes engorgées et déchirées par le fragment supérieur du péroné. M. Delaporte ne vit le blessé que vingt-quatre heures après l'accident. Les fragmens du tibia ne présentant point de déplacement notable, il enveloppa le membre de bandelettes séparées et il supprima les attelles. Malgré l'administration des antiphlogistiques, la fièvre était plus forte le lendemain et le membre fut pris d'un érysipèle phlegmoneux ; le bistouri donna issue à des collections abondantes de pus. A force d'ouvertures et de contre-ouvertures, les os eux-mêmes furent mis à découvert. Enfin on réséqua une portion du péroné ; et, malgré tant de désordres, les os se sont réunis, les plaies se sont fermées. A la vérité, le membre est difforme et l'articulation de la jambe avec le pied est ankylosée ; mais, en comparant ces inconvéniens avec l'amputation de la jambe, qui semblait inévitable, M. Delaporte croit avoir rendu un service signalé à son malade.

9° *Hydropisie de l'articulation du genou*, par le même. — *Mêmes commissaires.*

Un vieillard de soixante ans vit, sans cause connue, son genou augmenter de volume. D'abord ce gonflement ne lui causa aucune douleur ; puis la marche devint si difficile qu'il fut forcé de s'aliter. Il consulta plusieurs médecins, qui le quittèrent comme ils l'avaient pris. Enfin il entra à l'hôpital de Vimoutiers. Le genou était beaucoup plus volumineux que l'autre : on sentait une fluctuation de chaque côté de la rotule, laquelle était fortement soulevée. M. Delaporte annonça une

hydropisie du genou, et ne craignit pas de plonger dans l'articulation un trois-quarts qui, dit-il, dissipa tous les doutes. Cette opération n'entraîna aucun accident. Le reste du traitement consista à appliquer successivement sur les parties malades jusqu'à quinze moxas d'armoise; après quoi le malade sortit de l'hôpital assez bien rétabli.

10° *Extirpation d'une tumeur située au cou. — Introduction de l'air dans le système vasculaire;* par le même. — *Mêmes commissaires.*

Une femme d'environ soixante-trois ans portait à la partie supérieure et latérale droite du cou, une tumeur de la grosseur d'une orange. La mobilité de la tumeur et le bon état des tégumens firent croire à l'existence d'un kyste. M. Delaporte en entreprit l'extirpation le 26 juillet. Au milieu de la dissection, *un bruit de sifflement se fait entendre à tous les assistans, avec un gargouillement dans la poitrine, et la malade s'écrie: « J'ai le sifflet coupé; je suis perdue! »*

Aussitôt cette malheureuse tomba sans connaissance, comme si elle avait été frappée d'une attaque d'apoplexie; on eût dit qu'elle allait passer. Cependant le chirurgien, attentif, ne négligea rien pour la rappeler à la vie, et, en effet, elle reprit ses sens. Interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé, elle n'en conservait aucun souvenir. Du reste, le pouls était faible, la face pâle, la langue droite, la bouche déviée, fourmillement, engourdissement dans les deux mains, à la poitrine et sous l'aisselle gauche.

M. Delaporte ne croit pas que ces effets dépendent directement de l'opération; il les attribue plutôt à la congestion du cerveau. Quoiqu'il en soit, la plaie s'est cicatrisée; mais au 21 du mois suivant, il restait encore assez d'engourdissement dans la main gauche pour en gêner les mouvemens.

11° *Hydrocèle enkystée du cordon spermatique*, par le même. — *Mêmes commissaires.*

Quatre ans après s'être aperçu du premier développement d'une *enflure* dans l'aine droite, le sieur T. alla consulter M. Delaporte, non à cause de la douleur, mais à cause de la gêne qu'il éprouvait. Cette tumeur, oblongue, non réductible, s'étendait depuis le canal inguinal jusqu'au testicule, en sorte que cet organe était bien distinct. Ces caractères, joints à la transparence de la tumeur, firent diagnostiquer une hydrocèle enkystée du cordon spermatique. Cependant, comme le malade en doutait encore, M. Delaporte prit un trois-quarts et évacua environ six onces d'une sérosité citrine. Satisfait de cette épreuve, le sieur T. se retira et dormit bien toute la nuit; mais le lendemain la tumeur s'était en partie reformée, bien plus douloureuse qu'avant l'opération. Les frictions mercurielles n'amenant aucune diminution dans le volume de la tumeur, M. Delaporte incisa les tégumens dans l'étendue de quatre à cinq pouces, incisa une portion du kyste et abandonna le reste. La guérison était complète au bout de six semaines.

12° *Mort prompte, suite d'une lésion de la rate*, par le même. — *Mêmes commissaires.*

Au moment de ses règles, une femme de vingt-sept ans, sujette à des maux d'estomac et à des coliques, a l'imprudence d'aller laver du linge à l'eau froide. Le sang s'arrête, et elle est prise de douleurs atroces dans le ventre; puis surviennent des vomissemens, des syncopes; mort au bout de vingt heures de maladie.

L'autorité demanda l'ouverture du corps; elle fut faite par M. Delaporte. La rate, descendue presque dans la fosse iliaque gauche, avait deux fois le volume qu'elle a dans l'état naturel; les veines spléniques étaient rompues; la cavité de l'abdomen remplie d'un sang noir en partie liquide, en partie coagulé; les viscères exsangues.

13° *Observation d'une tumeur encéphaloïde de la plèvre*, par M. Hache, *chirurgien en chef de l'hôpital d'Étampes.* — *Commissaires:* MM. Louis et Cruveilhier.

Trois ou quatre jours après une petite toux et une légère oppression, un garçon cordonnier ressent un point douloureux dans le côté droit, au dessus du mamelon; puis dyspnée, palpitation au moindre mouvement, impossibilité de se coucher sur ce côté. Après six ou sept semaines de cet état, il entre à l'hôpital. La partie supérieure de la poitrine est bien conformée; mais le côté droit offre, depuis le mamelon jusqu'à la base, une saillie très-manifeste, due à l'élévation et à l'écartement des côtes. La percussion donne un son mat au niveau du mamelon, en avant et en arrière, jusque vers l'angle inférieur de l'omoplate. Dans ce point, la résonnance de la voix est tout-à-fait égophonique; le bruit respiratoire très-faible. On ne l'entend point dans le tiers inférieur de ce côté du thorax. Partout ailleurs il est pur et bien vésiculaire; la résonnance de la voix, naturelle. En quatre mois, l'état de ce malade fit des progrès considérables. La saillie du thorax s'éleva d'abord lentement; mais, arrivée à la troisième côte, elle s'arrêta, et dès ce moment la dilatation ne se fit plus qu'en bas; vint un moment où l'on aperçut, au dessous des dernières fausses côtes, une tumeur aplatie, molle, du volume du poing: le foie descendit insensiblement jusqu'à la fosse iliaque droite. Il est inutile de dire que tous les symptômes fonctionnels, tels que toux, oppression, etc., suivaient le même mouvement. Finalement, le malade mourut au bout de cinq mois de maladie.

A l'ouverture du corps, on trouva, dans la cavité des plèvres, une masse *encéphaloïde* énorme, puisqu'elle avait un pied de haut, huit pouces de large, cinq de profondeur.

L'auteur ajoute à cette observation quelques réflexions dans lesquelles il établit que cette maladie présenta d'abord les symptômes de la pleurésie, mais d'une pleurésie latente, c'est-à-dire sans *douleur*, *ni toux*, *ni fièvre*. Les antécédens et les signes stéthoscopiques allaient tous à cette supposition;

tel fut aussi le diagnostic qui en fut porté. Les progrès de la maladie, loin de redresser cette erreur, ne firent que la confirmer. Seulement, pour expliquer les progrès de l'épanchement qu'on supposait dans le thorax, on admit des tubercules dans le sommet du poumon ; car, dit M. Hache, d'après les belles recherches de M. Louis, la pleurésie chronique est toujours tuberculeuse.

14° *Rapport sur les militaires reçus et traités dans les hôpitaux de Compiègne, pendant la durée du camp de* 1836, par M. le docteur Villette, *médecin ordinaire du château royal de Compiègne. — Commissaires :* MM. Marc et Gasc.

Ce manuscrit est divisé en deux parties, l'une médicale, l'autre chirurgicale.

La partie chirurgicale contient tant de détails, qu'elle est peu susceptible d'analyse ; il faudrait la reproduire tout entière.

La partie médicale traite spécialement des fièvres intermittentes, lesquelles furent, à la vérité, si communes qu'elles composaient à elles seules plus du tiers de la totalité des maladies.

Elles avaient presque toutes le type tierce : c'est le type du climat de Compiègne.

Pendant le cours de ses études, M. Villette avait vu beaucoup d'intermittentes quotidiennes à l'Hôtel-Dieu de Paris. Elles y étaient traitées par les émissions sanguines et les autres antiphlogistiques, et après sept ou huit jours de lutte, quelques legères doses de sulfate de quinine terminaient le traitement.

En arrivant à Compiègne, M. Villette crut naturellement qu'il ne saurait mieux faire que d'imiter la pratique de ses maîtres. Mais il fallut bientôt y renoncer, pour adopter le sulfate de quinine qu'il prescrit beaucoup plus tôt et à plus haute dose. Il y a dix ans qu'il est dans ces principes.

En changeant de pratique, il a changé de manière de voir. Il croyait autrefois que les fièvres intermittentes sont des in-

flammations. Il les considère aujourd'hui comme des affections purement nerveuses.

Néanmoins, M. Villette n'a pas une méthode uniforme de traitement. Le camp reçut un régiment qui venait de Rennes, et où les intermittentes quotidiennes étaient fort répandues. La langue de ces malades était large, pâle, grisâtre, humide, toute la constitution languissante, etc. M. Villette prescrivit l'ipécacuanha, qui réussit à souhait.

Puis, en huit jours, les fièvres intermittentes se multiplièrent avec tant de profusion, que les salles de l'Hôtel-Dieu en étaient encombrées. On imagina de les évacuer sur l'hospice des indigens. Cette idée ne fut point heureuse. La plupart des fièvres qu'on croyait bien arrêtées se montrèrent de nouveau; celles qui avaient résisté devinrent plus intenses, jusqu'à présenter des formes pernicieuses. La plupart de ces malades étaient pâles, décolorés, et comme infiltrés.

L'ipécacuanha n'eut plus les mêmes succès.

Quelquefois les accès empiétaient les uns sur les autres, et l'on distinguait très-difficilement la fin du commencement.

Dans ces cas, M. Villette ne craignit pas de recourir à la saignée. Il la pratiquait pendant le froid, et l'accès en était sensiblement affaibli. Le sulfate de quinine achevait la guérison. En 1834, il avait essayé du même moyen pendant la chaleur; il n'avait pas si bien réussi.

Ce n'est pas seulement dans les intermittentes quotidiennes et subintrantes qu'il a employé cette méthode; il l'a répétée dans les tierces, même dans les quartes, même dans les pernicieuses, et jamais il n'y a eu regret.

Mais quel est le traitement qui réussit toujours? Si les maladies sont les mêmes, les circonstances extérieures sont différentes, et cela suffit pour faire varier l'action des médicamens les plus fidèles. Enfin un moment vint où le sulfate de quinine glissait, pour ainsi dire, sur la fièvre. M. Villette le remplaça par un remède fort usité parmi le peuple, et cette substitution eut les plus heureux résultats. Ce remède c'est le café sans sucre uni au suc de citron. Le café,

dit M. Villette, appartient, ainsi que le quinquina, à la famille des rubiacées, et il répand un arôme qui le rend plus diffusible.

Quelquefois il associa le sulfate de quinine au quinquina en substance, comme pour lui donner plus de corps, et plus de prise sur les constitutions molles ou lymphatiques.

Dans des cas rebelles au sulfate de quinine, il ajoutait un peu d'opium, et quelquefois même un grain d'émétique, à la manière du docteur Peysson. Cette composition réussissait assez bien, pourvu qu'elle n'ouvrît pas le ventre. Le quinquina lui-même échoue lorsqu'il donne la diarrhée.

En 1834, M. Villette crut qu'il pouvait purger des hommes languissans, et dont tous les symptômes indiquaient le mauvais état des premières voies; mais il eut le malheur de rendre la fièvre à tous ceux auxquels il donna un peu d'huile de ricin ou quelques grains de calomel.

Eclairé par l'expérience, M. Villette s'est interdit, en 1836, toute espèce de purgatifs: aussi n'a-t-il pas vu une seule récidive.

Il a vu des malades se guérir comme par enchantement, à la seule espérance qui leur était donnée de retourner dans leur famille.

La cessation des accès n'est pas toujours une preuve que la fièvre est guérie. M. Villette ne connaît qu'un seul signe d'une guérison solide, *c'est le retour progressif de la peau à sa température naturelle.*

Il n'est pas éloigné de croire à la contagion des fièvres intermittentes. On a dit plus haut qu'elles furent transportées de l'Hôtel-Dieu à l'hospice des indigens, situé dans un des quartiers les plus salubres de Compiègne. Non seulement elles y prirent un caractère de malignité qu'elles n'avaient pas; mais elles gagnèrent les autres malades, et cela si rapidement qu'il est difficile de se défendre d'un soupçon de contagion.

Il n'a été fait qu'une seule ouverture. Le corps appartenait à un militaire fiévreux depuis dix-huit mois; on trouva l'abdomen plein d'eau, tous les épiploons flottans, squirrheux et adhérens, le péritoine parsemé de granulations, le foie

doublé de volume et à l'état de cyarrhose ; il n'est rien dit de la rate.

La fin de ce mémoire contient quelques courtes notions sur la fièvre typhoïde. L'auteur n'oserait affirmer qu'elle est contagieuse ; mais il rapporte ce qui, dit-il, est de notoriété publique. « Après la première fièvre typhoïde, le voisin de gauche la prit, puis celui de droite, et ainsi de suite toujours en suivant la même rangée de lits. Cette même particularité s'est répétée dans trois salles différentes ; il y avait tout un côté d'empesté et un autre de préservé. »

Du reste, il ne croit pas qu'il soit au pouvoir de l'art d'enrayer cette maladie, quelque traitement qu'on emploie. Il ne fait pas plus de cas des antiphlogistiques que des toniques ; s'il avait une préférence à donner, elle serait pour le calomel.

RAPPORTS.

Suite de la discussion sur l'empyème.

M. Barthélemy a la parole : dans la dernière séance, dit-il, un membre a avancé que la pleurésie était très-fréquente parmi les chevaux ; qu'elle y était souvent suivie d'épanchement, et qu'il y aurait probablement avantage à pratiquer l'opération de l'empyème ; enfin il a dit que cette maladie causait une grande mortalité dans les grandes entreprises telles que celles des *omnibus*.

Il est vrai que la pleurésie est très-commune parmi les chevaux employés à un service public : les vicissitudes atmosphériques auxquelles ils sont journellement exposés, le refroidissement et la suppression de la transpiration l'expliquent assez bien. Mais est-il également vrai que l'hydrothorax succède souvent à cette phlegmasie ? Je ne le crois pas. Ma pratique, depuis dix-huit ans, ne me permet pas de le croire. Quand, dès le début, on attaque la pleurésie avec énergie par des saignées abondantes et rapprochées, comme je le fais, et comme je n'ai cessé d'en donner le précepte pendant les six dernières années de mon professorat à l'école d'Alfort ;

alors, dis-je, il ne se forme pas d'épanchement, ou s'il s'épanche un peu de sérosité, elle est rapidement résorbée. Mais si on traite la maladie avec timidité, l'hydrothorax est presque inévitable, et l'animal meurt communément du huitième au dixième jour. A l'ouverture, on trouve entre les plèvres un épanchement de sérosité dans laquelle nagent des flocons fibrineux; on trouve des fausses membranes offrant quelquefois jusqu'à six lignes d'épaisseur, enveloppant souvent tout le poumon, et d'autant plus résistantes qu'elles sont en grande partie composées de fibrine. C'est ce qui a été vérifié par M. Lassaigne, professeur de chimie à l'École d'Alfort.

Faut-il, dans ces cas, recourir à l'empyème? Mais à quelle époque le pratiquera-t-on? Sera-ce dans la plus grande acuité de la maladie? L'expérience en a été faite, et toujours la mort en a été la suite immédiate ou presque immédiate. Sera-ce après la disparition des premiers accidens et vers le déclin de la période aiguë? Mais on a toujours à craindre l'entrée de l'air dans la poitrine, inconvénient très grave quoi qu'on en ait dit. Les expériences de MM. Leblanc et Trousseau ont appris que l'action de l'air sur la plèvre, pour peu qu'elle se prolonge, ne tarde pas à l'enflammer alors même que cette membrane est saine, à plus forte raison lorsqu'elle est malade. Y aurait-il quelque avantage à pratiquer l'empyème dans les cas d'épanchement de sang? Les expériences de MM. Leblanc et Trousseau viennent encore répondre à cette question. Ces expérimentateurs se sont assurés que, tant que l'air n'a point d'accès dans la cavité des plèvres, la présence du sang y est sans inconvénient, soit que ce sang vienne de l'extérieur, soit qu'il provienne de la lésion d'une artère intercostale; mais qu'aussitôt que l'air a pénétré dans le foyer, le sang se décompose et la plèvre s'enflamme violemment. Il n'y a donc pas lieu, même dans ce cas, à recourir à l'empyème. En résumé, cette opération doit être repoussée de la médecine vétérinaire; elle n'a réussi ni ne peut réussir dans aucun cas. Il y a d'ailleurs une raison qui ne permet pas au vétérinaire de conserver du doute sur ce

point de pratique. S'il est du devoir du médecin de prolonger la vie de ses malades par tous les moyens possibles, alors même qu'il ne peut leur rendre qu'une santé précaire, il n'en est pas ainsi du vétérinaire ; il sait qu'un animal qui ne peut plus travailler devient une charge pour le propriétaire ; il ne doit donc pas chercher à prolonger de quelques mois une existence qui ne sera plus utile. M. Barthélemy termine en déclarant que l'entreprise des *omnibus*, dont il est le vétérinaire, ne perd pas plus d'un cheval par an de la pleurésie, sur huit cents qu'elle possède, non que cette maladie y soit rare, mais parce qu'elle est enlevée dès le début et n'est presque jamais suivie d'hydrothorax.

— M. Cruveilhier : En provoqnant cette discussion je n'avais qu'une seule pensée ; je supposais l'indication de l'empyème bien établie, et je demandais s'il faut évacuer immédiatement tout le liquide épanché, ou ne lui donner issue que partiellement et à plusieurs reprises. Mais tout s'enchaîne dans les questions de médecine, et je ne m'étonne pas de l'extension de la discussion. J'essaierai toutefois de la ramener à son point de départ. Je commence par déclarer que je n'ai jamais vu pratiquer de petites ouvertures quelle que fût la nature des collections, sans que des accidens plus ou moins graves en aient été la suite. Dans un cas d'ascite, j'ai voulu suivre cette pratique, parce que j'avais entendu professer que l'évacuation complète du liquide épanché dans le péritoine était suivie d'une reproduction très-rapide de l'épanchement. Je fis donc une première ponction avec une lancette sur l'ombilic, et n'évacuai qu'une partie de la sérosité ; quelques jours après j'entr'ouvre la plaie avec un stylet, et je donne issue à une nouvelle quantité de liquide ; à la troisième évacuation, il survient une péritonite qui enlève mon malade. En thèse générale, je regarde donc comme très-vicieuse la méthode d'évacuer graduellement et par fraction les liquides épanchés. Cette méthode a-t-elle moins d'inconvéniens dans l'empyème ? les conditions, dit-on, sont ici bien différentes : La cage osseuse ne s'affaisse pas, comme les parois abdominales, le poumon est déprimé, l'air pénètre dans la plèvre et

l'enflamme, en même temps qu'il s'oppose à la dilatation du poumon. Toutes ces objections se résument en une seule, l'introduction de l'air dans la cavité pleurale. Je pense que l'on pourrait éviter cet inconvénient en se servant du trois-quarts de M. Charrière. Quoi qu'il en soit, c'est pour s'en mettre à l'abri que l'on conseille les ponctions répétées et l'évacuation partielle du liquide. Il importe donc de savoir au juste quelle influence exerce le contact de l'air sur la plèvre. Pour m'en assurer, j'ai fait quelques expériences sur les animaux; j'ai ouvert largement un des côtés de la poitrine d'un chien, et à chaque expiration j'ai vu le poumon sortir de la plaie: l'air extérieur ne l'avait donc pas affaissé. On croit généralement que, si l'on ouvre les deux côtés de la poitrine, l'animal meurt immédiatement suffoqué. J'ai répété cette expérience et l'animal a survécu. Déjà l'expérience avait été faite en présence de Van Swiéten, qui, pour expliquer pourquoi l'animal survivait, disait que les ouvertures des plèvres étaient, en ce cas, moins grandes que celles de la glotte. Or j'ai pratiqué une large ouverture de chaque côté de la poitrine, et l'animal a continué de respirer : donc l'introduction de l'air dans la plèvre saine n'est pas aussi dangereuse qu'on le prétend généralement. L'est-elle davantage dans les plèvres malades? J'ai cité, dans la dernière séance, plusieurs opérations d'empyème faites avec succès, dans des cas de pleurésie chronique. Je l'ai pratiquée dans une pleurésie aiguë, pour arracher le malade à une suffocation imminente. Ce malade est mort, il est vrai, dans l'espace de vingt-quatre heures; mais n'est-ce pas plutôt à la violence de la pleurésie qu'à la ponction qu'il a succombé? Dans l'empyème de nécessité, la mort, comme on le sait, n'est pas la suite nécessaire de l'opération. Enfin j'ai fait cette opération sur une femme; il survint après la première ponction un pneumothorax, et un emphysème de tout le côté droit (à cette occasion, M. Cruveilhier fait remarquer que l'oreille fait mieux apprécier que le tact la présence d'une petite quantité d'air dans le tissu cellulaire); la malade alla de mieux en mieux pendant vingt jours; mais l'épanchement s'étant repro-

duit, une nouvelle ponction devint nécessaire, après quoi cette femme succomba. L'examen anatomique révéla l'existence d'un cancer de la plèvre. Deux choses sont donc démontrées par ces faits et par ces expériences, savoir : que l'entrée de l'air dans la cavité pleurale n'affaisse pas le poumon, et qu'il n'enflamme pas nécessairement la plèvre saine ou malade. Il est à remarquer que, dans ces expériences, l'air cessait d'entrer par la plaie si on laissait l'animal en repos, que celui qui avait déjà pénétré était absorbé, enfin que la plaie était obstruée par le sang et par le gonflement des parties molles. Si donc les objections tirées de l'affaissement du poumon et de l'inflammation de la plèvre ne sont pas fondées, il est évident qu'il vaut mieux ouvrir largement et évacuer complétement le liquide épanché, que de faire une petite ouverture et donner issue au liquide en plusieurs fois. Les accidens qui suivent l'opération sont principalement dus au pansement employé, et, en particulier, à l'introduction dans la plaie des tentes de linge ou des sondes.

— M. Castel : Les notions que M. Cruveilhier vient d'exposer sont applicables à l'état de santé. Alors on est autorisé à espérer que la colonne d'air qui entre dans la poitrine par la trachée, maîtrisera celle qui y pénètre par l'ouverture faite au thorax. Il n'en est pas ainsi, quand le poumon est engoué (*infartus pulmo*), quand son expansion est difficile.

Au reste, les dangers qui résultent de l'irruption de l'air, la crainte que l'épanchement ne se renouvelle avec plus de célérité, ne sont pas les seules raisons sur lesquelles a été établi le précepte de ne point évacuer le liquide en une seule fois. On a dit que, la pression exercée par le liquide cessant tout à coup en totalité, le sang ne rencontrait plus aucune résistance ; qu'il remplissait brusquement les vaisseaux ; que ceux-ci pouvaient se rompre, avec d'autant plus de facilité qu'ils étaient usés par une longue macération.

Messieurs, les dangers de l'empyème dépendent moins de la suppuration de la plèvre et des poumons, que de la région que cette suppuration occupe dans l'un ou l'autre, ou dans

l'un et l'autre de ces deux viscères. Ce n'est point parce qu'il existe un foyer purulent que la maladie est si redoutable; c'est, principalement, parce que le pus ne peut trouver une issue.

Lorsque l'abcès est à peu de distance de la trachée, il peut s'ouvrir un passage par cette voie. Dans la séance précédente, un de nos collègues a prétendu qu'à peine un individu sur cent survivait à ce genre de dénouement. Telle n'était point l'opinion des médecins grecs : « Si le pus sort lentement, ont-» ils dit, le malade est au port (*res in tuto est*). » Chacun de nous a vu plus d'un exemple de ce mode de guérison.

Une autre assertion a excité l'étonnement de l'Académie; un autre collègue a représenté la pleurésie simple comme exempte de dangers. Et depuis quand a-t-on cessé de mesurer le danger d'une maladie sur l'importance de l'organe qui en est le siége?

La pleurésie exempte de dangers! Cependant elle traîne à sa suite un grand nombre d'autres maladies, sans en excepter l'empyème.

J'opposerai une autre considération à cette hypothèse, savoir, que la plèvre n'est presque jamais exclusivement affectée. Je sais que les auteurs ont décrit séparément l'inflammation de la plèvre et celle des poumons; que plusieurs, notamment Triller, ont prétendu que souvent la première existait seule, qu'elle avait des caractères qui lui étaient propres; mais l'opinion contraire me semble avoir prévalu.

Morgagni assure qu'il n'a jamais observé de lésion grave de la plèvre, qui ne fût jointe avec une lésion grave des poumons; que toutes les fois que la phlegmasie embrasse le poumon et la plèvre, elle a commencé dans le poumon. Il a soumis à une savante discussion cet aphorisme d'Hippocrate, *à pleuritide peripneumonia malum.*

Avant de finir, je dois réhabiliter la pratique du docteur Faure, injustement condamnée par le rapporteur du mémoire qui a donné lieu à la discussion actuelle. Quel que puisse être le désir d'accréditer une méthode, je ne suppose point qu'un médecin, qu'un de nos collègues, ait eu le dessein

de dénaturer des faits. Il s'est trompé. Ce qui prouve que M. Faure n'a point de prévention contre la saignée, c'est qu'il l'a fait pratiquer sur plusieurs des malades qui ont été les sujets des huit observations qu'il nous a présentées, et même sur un scorbutique. D'ailleurs, presque tous étaient atteints de l'empyème avant d'entrer à l'hôpital Saint-Éloi.

L'érysipèle, je ne sais par quel empiétement, a trouvé place dans la discussion sur l'empyème : « On ne me prendra plus » à ne saigner que deux fois dans l'érysipèle ! » s'est écrié un de nos collègues avec une naïveté qu'on ne saurait assez louer. Pour adoucir ses regrets, disons-lui que la maladie ne laisse pas toujours le temps d'aller au-delà. Toutefois, messieurs, savez-vous ce que signifie l'aveu de notre collègue? Il signifie que si, vous perdez un malade de l'érysipèle, vous aurez à vous reprocher sa mort, lorsque vous n'aurez prescrit que deux saignées. Si j'avais éprouvé des revers dans le traitement de cette maladie, ma responsabilité serait plus grande que celle de beaucoup d'autres médecins : je suis accoutumé à considérer l'érysipèle, non seulement comme une phlegmasie, mais aussi comme une maladie dépurative, comme une *épuration*.

Il y a un an, une controverse longue, quelquefois animée, sur l'usage des émissions sanguines copieuses et souvent répétées, remplit quelques séances de la compagnie. Aujourd'hui, les deux camps sont dans les mêmes positions : mêmes prétentions chez nos grands *saigneurs ;* même résistance chez les petits. J'emploie le langage de Duret, qui, au temps de Botal, disait dans les salons de Paris : « Je suis un » très-petit *saigneur.* » Et moi aussi, collègues, je suis un très-petit *saigneur*. Que n'ai-je, pour le proclamer, autant de titres que Duret !

— M. Piorry : La question qui s'agite dans l'Académie est mal posée. On se demande s'il faut pratiquer la ponction du thorax dans le cas d'empyème. Mais on ne réfléchit pas que sous ce nom d'empyème, se trouvent confondus une foule de cas divers, dont les uns réclament l'opération, tandis que les autres la repoussent. En effet, elle n'est pas applicable indis-

tinctement à tous les cas. Il faut donc établir des distinctions, et demander si l'on doit pratiquer cette opération dans la *pleurite* aiguë, dans la *pleurite* chronique; lorsqu'il existe des tubercules dans les poumons; lorsque l'épanchement est formé par du pus, par de la sérosité, par du sang; lorsqu'il est primitif ou secondaire; lorsqu'il existe une maladie du cœur, etc. En un mot, il faut préciser la circonstance anatomique dans laquelle on peut faire ou l'on ne doit pas faire l'empyème. Je regarde la pénétration de l'air dans la plèvre comme dangereuse : j'ai vu la mort suivre instantanément l'ouverture simultanée des deux côtés de la poitrine. La capacité du thorax diminue presque constamment dans ces expériences, et l'on voit les organes contenus dans l'abdomen refouler le diaphragme et remonter dans la poitrine. Je pense qu'il importe beaucoup de s'assurer de l'état des bronches lorsque l'on veut pratiquer l'empyème, parce que, si l'on opérait lorsque le malade respire difficilement, il serait bien plus exposé à périr de suffocation. On a dit, dans une des précédentes séances, avoir observé cent cinquante cas de pleurite simple; cela me surprend; car je n'ai rencontré, moi, qu'un bien petit nombre de ces inflammations dégagées de toute complication; je voudrais savoir si ce n'est pas parce que ces maladies ont guéri qu'on les a supposées *simples*. On a dit aussi que cette maladie n'était pas grave. Tel n'est pas mon sentiment. J'ai vu des *pleurites* réputées simples entraîner la mort. A mes yeux, c'est une maladie grave, nécessairement mortelle si on l'abandonne à elle-même, et qui réclame, en conséquence, un traitement énergique.

— M. Amussat rappelle en peu de mots les propositions avancées par M. Cruveilhier, puis il continue : Si l'on met à découvert la plèvre dans un espace intercostal de manière à apercevoir le poumon à travers cette membrane, comme à travers une vitre, on remarque que le poumon touche la plèvre, et qu'il monte et descend dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration. Si, après avoir observé ce phénomène, qui prouve que le poumon touche

toujours les parois de la poitrine, ou en d'autres termes, que les plèvres pulmonaires et costales sont toujours en rapport; si, dis-je, on perfore légèrement et avec promptitude la plèvre avec la pointe d'un bistouri, on voit à l'instant le poumon s'affaisser sans se gonfler de nouveau pour reproduire le premier phénomène. Il est donc évident que la colonne d'air extérieur passant par une ouverture *même petite* est plus forte que celle qui pénètre par la glotte. Cette expérience, quoique délicate, étant faite avec soin, c'est-à-dire sans intéresser la plèvre d'abord, donne toujours les mêmes résultats.

Maintenant, si l'on agrandit l'ouverture de la plèvre, l'animal *souffre davantage*; et l'*anxiété* et la *suffocation* cessent à l'instant où l'on bouche le trou avec le doigt.

Relativement à la hernie du poumon, je crois que l'on peut l'expliquer autrement que M. Cruveilhier, qui pense que c'est l'effort intérieur de l'air inspiré qui pousse le poumon dans l'ouverture faite à la poitrine; ce fait, que j'ai très-souvent observé, m'a semblé produit plutôt par les efforts d'expiration que par ceux d'inspiration.

Ce phénomène arrive quand il y a de l'angoisse, ou de grandes anxiétés; alors l'animal, après avoir fait une longue inspiration, fait une forte expiration. C'est alors qu'on entend l'air intérieur de la poitrine sortir avec bruit; et que l'on voit en même temps une ou plusieurs languettes de poumon s'échapper par la plaie. Je pense que c'est l'air de la poitrine qui, dans cette circonstance, chassé convulsivement, entraîne avec lui le poumon. Peut-être même les deux mouvemens consécutifs d'inspiration et d'expiration concourent-ils à produire ce phénomène; mais je crois que l'expiration y a la plus grande part.

Relativement aux effets de l'introduction de l'air par les deux ouvertures faites de chaque côté de la poitrine, je puis assurer que c'est le moyen le plus certain pour déterminer promptement la mort d'un animal, pourvu toutefois que l'ouverture de chaque côté soit tenue béante: c'est le moyen que j'emploie constamment dans mes cours de chi-

rurgie expérimentale pour abréger les souffrances des animaux; et j'ai reconnu que ce moyen est plus expéditif même que l'hémorrhagie.

Le résultat contraire obtenu par M. Cruveilhier tient sans doute à ce que les ouvertures faites à la poitrine n'étaient pas très-grandes, et que, l'animal ayant été abandonné à lui-même, les plaies extérieures ont été bouchées par le défaut de parallélisme de l'ouverture de la plaie.

Enfin je pense que les animaux supportent plus péniblement qu'on ne le croit ordinairement l'introduction de l'air dans la poitrine; et je crois l'avoir démontré.

— M. Cruveilhier : Ce que vient de dire M. Amussat n'est pas en contradiction avec ce que j'ai avancé. L'explication qu'il propose de la sortie du poumon par la plaie, est celle que j'ai donnée moi-même. J'ai ouvert les deux plèvres d'un animal, ajoute-t-il, et cet animal vit encore. M. Amussat n'opère pas l'obturation des plaies dont j'ai parlé; il maintient, au contraire, les plaies béantes dans ses expériences. Cela explique la différence de nos résultats.

— M. Gimelle : Je n'entrerai pas dans la discussion théorique; je me bornerai à citer des faits. J'ai vu pratiquer sept fois, et j'ai pratiqué moi-même une fois l'opération de l'empyème : cinq fois à la suite de pleurésies, et trois fois dans des cas d'hydrothorax d'une autre nature; les malades avaient de vingt à trente ans; les opérations n'ont été faites que dans l'imminence de la suffocation. Tous ces malades se sont sentis soulagés après l'opération; mais chez tous, au bout de six, huit ou dix jours, il est survenu une violente inflammation de la plèvre, et une suppuration tellement fétide qu'il a fallu les isoler. A chaque pansement, l'air s'engouffrait en sifflant dans la poitrine. Finalement, ils sont tous morts. Un de ces malades a vécu quarante-deux jours; celui que j'ai opéré en a vécu cinquante-cinq. Chez tous, on a trouvé le poumon refoulé vers le sommet de la poitrine et retenu là par des fausses membranes solides, résistantes; un seul avait des tubercules. Enfin, M. Gimelle ajoute qu'il a vu pratiquer aussi

l'empyème plusieurs fois par M. Larrey dans des cas d'épanchement sanguin, et deux fois avec succès.

(La suite à la séance prochaine.)

—

COMMUNICATION VERBALE.

— M. Lisfranc présente une pièce anatomique composée de deux tumeurs distinctes et séparées. Elles avaient appartenu l'une et l'autre à une jeune personne de dix-huit ans.

L'une avait acquis en neuf ou dix mois le volume de la tête d'un fœtus à terme. Elle avait commencé par un petit bouton sur l'apophyse mastoïde, d'où elle s'étendait jusque dans la fosse zygomatique. On voit, en arrière, l'extrémité du rocher et la face inférieure de ces os ramollie.

L'autre, beaucoup moins volumineuse, avait son siége sur l'hémisphère gauche du cerveau dans la fosse moyenne ou temporale.

Toutes deux étaient évidemment de nature encéphaloïde, quoique l'examen le plus minutieux n'ait pu faire découvrir aucune communication entre elles.

Cette jeune personne avait si vivement intéressé M. Lisfranc, qu'il provoqua une consultation pour elle. Le conseil des hôpitaux désigna MM. Richerand, Sanson, Blandin, Fouquier et Louis. Le sentiment de M. Lisfranc était qu'on ne pouvait toucher à cette tumeur; les consultans se rangèrent à cet avis, et l'événement a prouvé s'ils avaient raison.

Il est digne de remarque que, si l'on en excepte les quatre ou cinq jonrs qui précédèrent le moment fatal, cette fille conserva l'intégrité de ses sens et la liberté de ses facultés intellectuelles.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur un nouveau traitement du catarrhe chronique de la vessie; par M. Devergie aîné. Paris, 1836, in-8, 19 p.

2° Mémoire sur la péricardite, par N. J. Hache, interne à l'hôpital des Enfans malades. Paris, 1835, in-8, 38 p.

3° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 novembre 1836.

4° Archives médicales de Strasbourg, n° 19.

5° Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure, 12e volume, 48e livraison.

6° Journal de pharmacie, novembre.

7° Journal de chimie, novembre.

8° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 47.

9° Gazette médicale de Paris, n° 47.

10° L'Institut, n° 184.

11° Gazette des hôpitaux, 17, 19 et 22 novembre.

Séance du 29 novembre 1836.

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique à M. le secrétaire perpétuel, en date du 23 novembre : Annonce que tous les établissemens publics, dépendant de son ministère, seront ouverts aux membres de l'Académie, sur la présentation de leur médaille.

2° Lettre ministérielle, 26 novembre, avec envoi de trois rapports de MM. les docteurs Fumey et Germain sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune d'Onglières (Jura). (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Haime de Tours : Se porte comme candidat aux places de membres correspondans. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. Robert de Marseille, avec envoi de la copie d'une lettre de M. Chevalley de Rivaz, médecin de l'ambassade française à Naples. M. Chevalley de Rivaz écrit à son correspondant qu'après un abaissement considérable du thermomètre, on s'attendait à voir diminuer les ravages du choléra; mais l'attente des médecins et de la population a été trompée. Aux premiers jours de novembre, on comptait près de 2,000 victimes, dont trois médecins et le ministre de la guerre. De tous les moyens employés, celui qui a le mieux réussi est l'ipécacuanha. L'usage de la glace a été plus nuisible qu'utile. (*Commission du choléra.*)

3° Considérations sur l'art d'écrire en médecine et sur les progrès de cet art depuis un demi-siècle, par M. le docteur Tonnet de Niort. (*Commissaires :* MM. Double et Pariset.)

4° *Empoisonnement par le sel de tartre* (*sous-carbonate de potasse*), par M. Liégard de Caen.—(*Commissaires :* MM. Orfila et Ollivier d'Angers.)

M. L'h..., âgé de trente-trois ans, atteint d'une gastrite chronique, se sentant la bouche mauvaise, voulut se purger. Au lieu de demander de la crème de tartre, comme il en avait l'intention, il demanda une once de *sel de tartre*. Il le fit dissoudre le soir dans deux onces et demie d'eau, qu'il but le lendemain à 7 heures 1/4 du matin. A l'instant, douleur déchirante dans la gorge et l'estomac, frisson extrême, perte de connaissance, etc. M. Liégard, appelé, trouva le pouls lent et presque insensible, face pâle et décomposée, froid des extrémités. Cependant, au bout d'un quart d'heure, la connaissance revient, mais non pas la parole. Les vomissemens expulsent de l'estomac un peu de bile jaune et filante. Quelques gouttes de la dissolution étant restées au fond du verre, M. Liégard les porte sur la langue, et la sensation qu'il éprouve lui donne l'idée d'un poison caustique fort actif. Aussitôt il court chez le pharmacien, et reçoit la confirmation de ce qu'il ne pouvait encore que soupçonner.

A 7 heures 35 minutes, on présente au malade un mélange de deux parties de bon vinaigre et d'un tiers d'eau ; mais la déglutition est impossible ; le froid des extrémités augmente, la parole ne revient pas ; les douleurs sont très-vives, l'anxiété extrême. Cependant à huit heures moins un quart, c'est-à-dire demi-heure après l'ingestion du poison, le malade avale à grand peine un verre de la boisson acide qu'on avait préparée. Revenu à lui, il avoue que jamais il n'avait rien bu d'aussi agréable que ce verre de vinaigre ; à huit heures on en donne un autre et ainsi de suite d'heure en heure jusqu'à cinq verres. A neuf heures et demie, le carbonate de potasse, passé à l'état d'acétate, agit comme purgatif, et trois selles liquides abondantes sont rendues. Cependant les douleurs ne diminuent pas, les extrémités se couvrent de sueurs froides, et finalement, après des alternatives répétées de col-

lapsus et de réaction, de vomissemens et de hoquets, le malade se rétablit, quoique lentement. Il entra en convalescence vers le huitième ou le neuvième jour ; mais pendant trois semaines encore il éprouva des spasmes très-douloureux deux heures environ après les repas.

L'auteur de cette observation remarque expressément que l'empoisonnement emporta la gastrite chronique.

5° *Ankylose complète, guérie par accident*, par J. J. Cazenave, de Bordeaux. — (*Commissaires :* MM. Lacournère et Baffos.)

Un propriétaire, d'environ cinquante ans, fortement constitué, était, genou en terre, occupé à aiguiser des échalas. Sa serpe mal dirigée va frapper le genou et pénètre profondément dans le côté externe de l'articulation tibio-fémorale. La douleur est légère, et le blessé se relève et gagne tranquillement sa demeure, distante d'une demi-lieue, sans éprouver la moindre difficulté dans la marche.

Cependant la plaie n'avait pas moins d'un pouce ; elle rendit peu de sang ; mais elle laissa couler une assez grande quantité d'un fluide visqueux, transparent, filant et d'un blanc verdâtre, surtout dans les mouvemens de l'articulation.

Le chirurgien du lieu appelé, prescrivit des lotions avec du vin chaud animé d'un peu d'eau-de-vie, et recommanda beaucoup d'exercice pour prévenir *l'engourdissement* de l'articulation.

Les choses allant de mal en pis, M. Cazenave fut appelé. Le genou était énormément tuméfié et douloureux. L'intérieur de l'articulation était le siége d'un sentiment de brûlure et de déchiremens difficiles à rendre ; il coulait encore un peu de synovie. Du reste, l'état général répondait à la maladie de l'articulation. Le visage était en feu, les yeux brillans, le pouls dur et plein, la langue rouge, la soif vive, la respiration précipitée, etc.

A la vue de ces symptômes, M. Cazenave changea tout le plan du traitement : il prescrivit, pour commencer, une saignée d'une livre et demie, quarante sangsues et des aspersions

continuelles d'eau froide sur l'articulation. Le soir, le malade était plus calme ; cependant le visage est encore très-coloré, la fièvre forte, etc. Nouvelle saignée, nouvelle application de sangsues.

Le lendemain, la réaction était encore plus forte que la veille : c'est qu'on n'avait suivi que fort incomplétement les conseils de M. Cazenave. Le chirurgien s'était contenté de tirer quatre ou cinq onces de sang, et d'appliquer sept à huit sangsues ; mais en revanche il tortura l'articulation de toutes les manières et la couvrit de bouse de vache.

Un troisième médecin appelé en consultation se rangea à l'avis de M. Cazenave ; et à force d'antiphlogistiques, le malade se rétablit, mais avec une ankylose que rien ne put prévenir. L'année suivante, il alla aux eaux de Barége et en revint comme il y était allé.

Peu de temps après son retour des Pyrénées, il monte en charrette et se tient debout, appuyé contre une traverse : le moyeu de la roue va heurter contre une borne, le choc le renverse et il tombe sur le genou ankylosé, sans éprouver aucune douleur. Il se relève *complétement guéri*.

A cette observation en sont jointes deux autres qui n'appartiennent pas à M. Cazenave, et qui ne sont rappelées que pour montrer les heureuses conséquences de semblables accidens en pareil cas.

Après ces histoires, M. Cazenave recherche l'étiologie de l'ankylose ; il pense avec MM. Dupuytren, Cruveilhier et d'autres anatomistes, que les synoviales sont susceptibles de se couvrir de fausses membranes dont l'adhérence constitue l'ankylose. Conséquent avec sa théorie, il incline à croire que les accidens tels que celui qui vient d'être rapporté rompent ces adhérences et rendent ainsi le mouvement aux articulations.

6° *Mémoires sur les fièvres et autres affections intermitentes;* par M. A. Penant, médecin de l'hospice civil de Vervins (Aisne). (*Commissaires* : MM. Jadioux et Bricheteau.)

Le canton d'Anizy-le-Château, où ont été recueillies les

observations qui composent ce mémoire, est situé au centre d'une vallée, au sud de la ville de Laon, parcouru dans toute sa longueur par l'Elete, petite rivière très-sinueuse à laquelle se rendent une foule de petits ruisseaux dont les eaux, comme celles de l'Elete, coulent sur un lit peu profond. Ajoutez à cela le voisinage de beaucoup d'étangs et des dispositions de terrain d'où résultent des inondations et des débordemens qui ont eux-mêmes donné naissance aux marais connus sous le nom de marais méridionaux du Laonnais. La vallée n'en est pas moins fort agréable; mais on y respire un mauvais air. *Ubi bonæ sunt aquæ, ibi bonus; ubi malæ, ibi malus itidem aer.*

Les fièvres intermittentes y sont si communes qu'on peut les considérer comme endémiques. C'est ordinairement au printemps, aux mois de mars et d'avril, qu'elles débutent, elles se multiplient pendant les chaleurs de l'été, s'éclaircissent en octobre et finissent en novembre.

Elles atteignent principalement les adultes sans épargner les enfans même fort jeunes; mais elles respectent en général la vieillesse. Les étrangers y échappent rarement.

Il y a des fièvres de tous les types, quotidien, tierce, double-tierce, quarte; mais les six huitièmes sont tierces. La plupart sont légères et finissent heureusement et promptement. Lorsque, par une circonstance ou par une autre, elles se prolongent, elles enflent la face et les pieds, la peau jaunit, et l'infiltration devient générale. M. Penant n'a vu qu'une seule fièvre pernicieuse qui emporta le malade. Il a vu une femme qui, pendant l'accès, perdait l'usage de la parole.

A moins de complication, M. Penant traite toutes les fièvres intermittentes par le sulfate de quinine, avec un succès tel qu'il ne peut se défendre d'un sentiment d'admiration pour ce médicament. Il résume toute sa thérapeutique dans cette proposition :

« Une fièvre ou autre affection intermittente étant donnée, faire prendre une dose de sulfate de quinine d'autant plus forte, que les premiers accès ont été plus violens, et continuer ce médicament pendant un laps de temps d'autant plus long,

que cette fièvre est plus ancienne et qu'elle a récidivé un plus grand nombre de fois. »

Suivent quatorze observations.

7° *Note sur l'épididymite blennorrhagique;* par M. Ricord, chirurgien de l'hospice des Vénériens. (*Commissaires :* MM. Roux et Breschet.)

La maladie qu'on désigne communément sous les noms d'*orchite*, de *testicule vénérien*, etc., M. Ricord l'appelle *épididymite*, tant il est convaincu que c'est l'épididyme qui est altéré, et non le testicule.

Il est infiniment rare qu'elle se manifeste dans la première semaine de la blennorrhagie; cela arrive à peu près une fois sur trois cents. Elle est au contraire très-commune dans la seconde semaine et plus commune encore dans la troisième.

La blennorrhagie en est la véritable cause; sans elle les autres causes, telles que fatigue, constipation, excitans, etc., ne peuvent rien. L'influence de la blennorrhagie est si réelle et si puissante, que suspendre l'écoulement est inconstestablement le plus sûr moyen de prévenir la tuméfaction de l'épididyme.

On sait depuis long-temps que le testicule gauche est plus souvent malade que le droit; mais on n'en connaissait pas bien la raison. M. Ricord croit que cela dépend tout simplement de la manière de porter les bourses; ceux qui les rejettent à gauche, et ce sont les plus nombreux, ont l'épididymite à gauche; ceux qui les portent à droite, ont l'épididymite à droite.

M. Ricord admet deux espèces d'épididymite : l'une sympathique, c'est celle où l'épididyme seul est affecté; l'autre de *succession*, c'est celle où l'inflammation se propage de l'urètre au canal éjaculateur, de celui-ci à la vésicule séminale, puis au canal déférent et finalement à l'épididyme. Toutefois, si le mal est intense, les autres parties se prennent. Tantôt la tunique vaginale s'enflamme et donne lieu à tous les phénomènes propres aux membranes séreuses : fausses

membranes, pus séreux, exhalation sanguinolente. Tantôt, et c'est le cas le plus commun, elle résiste à l'inflammation et n'en présente pas moins les phénomènes des hydropisies sympathiques ou par gêne de la circulation.

Pendant l'épididymite, l'écoulement diminue ; mais il ne cesse jamais complétement, et si on cherche à le rappeler par des moyens artificiels, loin de délivrer l'epididyme, on le rend plus malade.

A l'égard du traitement, ce qui réussit le mieux après les antiphlogistiques, c'est la compression avec les bandelettes de *sparadrap* ou de *vigo cum mercurio* méthodiquement appliquées.

—M. Louis demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il semblerait, dit-il, que, relativement aux 150 cas de pleurésie *simple* dont j'ai entretenu l'Académie, et dont pas un n'a été funeste, il semblerait que M. Piorry a élevé des doutes sur la fidélité de mon diagnostic. Je puis, s'il le faut, donner la preuve de ce que j'ai avancé.

— M. Piorry : C'est sur la *simplicité* de la pleurésie que j'éprouve quelque embarras. 150 pleurésies simples de suite seront toujours fort rares. Presque toujours avec cette maladie il existe quelque chose, soit du côté du poumon, soit du côté de l'estomac, soit du côté du foie, etc. Du reste, je rends toute justice à M. Louis, dont personne plus que moi n'honore le caractère et le savoir.

— M. Louis : J'appelle pleurésie *simple*, celle qui surprend des personnes parfaitement saines, parfaitement bien portantes jusque-là, et qui, ne rencontrant aucune maladie, n'en appelle aucune, les deux ou trois premiers jours de son invasion. Que la complication dont parle M. Piorry survienne plus tard, cela se peut ; mais ma proposition reste la même.

—

RAPPORTS.

Plaie par un coup de faux. — Amputation de la cuisse; par M. Thomas de Révigny. — Rapport de MM. Amussat et Larrey, rapporteur.

Nous avons donné l'analyse de cette observation à la p. 74 du Bulletin; nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur.

MM. les commissaires semblent regretter que M. Thomas, dont ils ne sauraient d'ailleurs trop louer la conduite, ne se soit pas décidé plus tôt à l'amputation. A la vérité, il n'osa pas sonder la plaie, de peur de renouveler l'hémorrhagie; mais le froid et l'insensibilité de la jambe, sa couleur violacée, et par-dessus tout, la cessation des battemens des artères, pouvaient peut-être lui faire entrevoir l'impossibilité de conserver ce membre. S'il en avait désespéré plus tôt, au lieu d'amputer la cuisse, il aurait amputé la jambe à la racine des condyles du tibia, opération moins dangereuse en elle-même et d'ailleurs préférable par la facilité qu'elle laisse d'appuyer le genou sur une jambe de bois.

Du reste, M. Thomas fit sagement de pratiquer l'opération avant que la gangrène fût bornée, et de ne pas réunir par première intention. Le dégorgement des parties divisées s'opéra plus facilement et la cicatrisation n'en fut que plus prompte et plus solide.

—M. Nacquart : Il ne m'appartient peut-être pas de prendre la parole dans une question de haute chirurgie; néanmoins je crois me rappeler assez bien mes anciens souvenirs d'armée pour oser dire un mot en faveur de M. Thomas. Selon moi, M. Thomas a dû ne pas sonder l'intérieur du membre blessé, de peur de renouveler l'hémorraghie; il a dû le fomenter par de légers stimulans pour y ranimer la vie, et quand la gangrène a démontré qu'elle était éteinte, il a dû pratiquer l'amputation avant que la gangrène fût limitée. Le succès parle pour lui.

— M. Larrey : Je ne refuse pas à M. Thomas l'hommage qui lui est dû pour son habileté et pour son courage à amputer un membre pendant les progrès de la gangrène. Si M. Nac-

quart veut parler du premier ou du second jour après l'accident, il a raison, il y aurait eu peut-être quelque danger à fouiller la plaie ; mais ce temps passé, les fouilles auraient eu l'avantage de faire mieux apprécier l'état des parties blessées et de fixer la conduite du chirurgien. Au surplus, les premiers signes de gangrène se sont montrés, je crois, dès le troisième jour après l'accident. Or, je le demande, n'était-ce pas le moment d'agir? Différer jusqu'au huitième jour comme on l'a fait, c'était s'exposer à perdre l'occasion d'amputer la jambe, et c'est en effet ce qui est arrivé.

— M. Roux : Il me semble qu'il y a une omission dans l'observation ou dans le rapport ; on ne dit pas où était la blessure. Laissait-elle une place suffisante entre elle et le genou pour permettre l'amputation de la jambe ?

M. Larrey répond que la blessure était à deux pouces au-dessous de la tête du péroné.

Elle laissait donc peu de place, reprend M. Roux, et la gangrène avait peu de chemin à faire pour gagner la cuisse ; l'amputation a donc été faite comme elle devait l'être. A l'égard du principe que pose M. Larrey, sur le lieu d'élection dans l'amputation de la jambe, je crains que notre collègue ne se laisse aller à une prédilection bien connue. On sait que, pour éviter de couper la cuisse, notre collègue ne craint pas de couper la jambe jusque sur les condyles du tibia. J'avoue que je ne puis adopter absolument cette pratique ; car aujourd'hui plus le membre conserve ses dimensions, plus il devient facile de suppléer à ce qui manque par des jambes artificielles, si heureusement disposées qu'elles remplacent presque les parties naturelles; elles en ont la forme, elles en remplissent les usages : tels sont entre autres les appareils de M. Mille d'Aix et de M. Martin.

— M. Amussat, commissaire, parle dans le même sens que M. Larrey.

— M. Nacquart : Il me semble qu'on se méprend sur les intentions de M. Thomas. Il est probable qu'en vous adressant son observation, M. Thomas avait surtout en vue de prouver qu'on peut amputer avant que la gangrène soit bornée.

— M. Larrey répond qu'il n'en parle pas.

— M. Roux : Sur ce point, il importe de distinguer. Il est des gangrènes qui, tenant à une cause intérieure, s'étendent d'une manière indéfinie : amputer dans ce cas serait téméraire. Il est, au contraire, des gangrènes dont on peut prévoir le terme, comme dans le cas actuel, où il s'agit d'une gangrène par cause externe : il est alors avantageux d'opérer pour limiter le mal. Cela est connu.

— M. Velpeau : Dans le cas observé par M. Thomas, bien qu'il y eût lésion d'artères et de veines, la gangrène n'était pas probable ; mais, une fois la gangrène déclarée, M. Thomas a eu raison de se conduire comme il l'a fait. Une question sort de là, et M. Roux l'a bien senti : Faut-il agir avant que la gangrène soit bornée ou seulement lorsqu'elle l'est ? On possède beaucoup de faits en faveur du premier cas ; mais dans la gangrène sénile, par exemple, laquelle dépend d'une lésion anatomique des artères, l'opération serait certainement inutile, le mal reparaîtrait plus loin. Il en est autrement lorsque la cause est éventuelle, passagère, extérieure ; dans ce cas, on doit amputer.

La discussion s'arrête, et le rapport est adopté.

Suite de la discussion sur l'empyème.

M. Larrey lit une note où il reproduit une partie de ce qu'il a dit, dans la dernière séance, sur cette grave opération.

Il ne comprend pas comment, à l'époque où nous sommes, il peut y avoir deux opinions sur la nécessité et sur les avantages de délivrer les diverses cavités des liquides qui leur sont étrangers.

Pour lui, il a pratiqué un grand nombre d'opérations de l'empyème, et presque toujours avec succès ; mais il a des manières de faire qui lui sont particulières.

Il veut qu'on vide la poitrine tout d'un coup, sinon l'entrée de l'air corrompt ce qui reste de liquide, et de là des résorptions dangereuses.

Quelque intérêt qu'il y ait à évacuer jusqu'à la dernière

goutte de liquide, il défend de l'aspirer avec des instrumens, de peur de soutirer et d'arracher les *ramuscules des bourgeons qui peuvent s'être développés à la surface ulcérée de la plèvre.*

Il défend également les injections de liquides étrangers qu'on fait quelquefois, sous prétexte de nettoyer, de déterger les parties malades. Ces manœuvres ne peuvent que détruire les *adhérences vasculaires*, et irriter les parties qui en supportent le contact.

A l'égard de l'opération, il préfère de beaucoup le bistouri au trois-quart. Son procédé consiste « à faire l'incision des tégumens, de manière qu'elle ne soit pas parallèle avec celle des muscles intercostaux, et il suffit pour cela de faire fortement tendre cette enveloppe par un aide, vers le haut de la poitrine, et de l'inciser à un ou deux pouces au dessous de l'intervalle intercostal qu'on se propose d'ouvrir; ensuite on coupe sur le bord supérieur de la côte inférieure de cet intervalle, les muscles désignés. La peau forme un opercule sur cette ouverture, qui s'oppose au passage de l'air, et permet l'issue permanente du liquide séreux ou purulent. Cependant, pour empêcher l'adhésion primitive de cette plaie chirurgicale, on doit y placer, pendant les deux ou trois premiers jours, une bandelette de linge effilée et trempée dans une substance balsamique. Lorsque le travail de la suppuration est établi, on la supprime; car la présence des corps étrangers dans cette cavité serait pernicieuse; ensuite la nature se suffit à elle-même. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

— M. Ségalas rappelle ce qu'il a dit dans la séance du 25 octobre dernier (p. 84), savoir, que les urines deviennent quelquefois alcalines, par cela seul qu'elles sont retenues dans la vessie. Un habile chimiste, M. Guibourt, répondit que cette opinion lui paraissait peu probable, attendu qu'il est d'expérience que les urines renfermées dans des vases bien clos s'y conservent très-long-temps, sans subir la moindre altération.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recueil des actes de la séance publique de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. Saint-Pétersbourg, 1836; in-4°, 165 p.

2° Mémoire de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg, VIe série, 1re et 2e livraisons. Saint-Pétersbourg, 1836; in-4°, 94 p. — *Id.* 107 p.

3° Mémoires présentés à l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, par divers savans, et lus dans l'assemblée; tome 3, 1re et 2e livraisons. Saint-Pétersbourg, 1836; in-4°, 242 p.

4° Leçons de physiologie, par J. Lordat, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Montpellier, 1836; in-8°, 328 p.

5° Dictionnaire historique de médecine ancienne et moderne, par M. J. É. Dezeimeris, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1835 et 1836; 3 vol. in-8°.

6° Les aphorismes d'Hippocrate, classés systématiquement et précédés d'une introduction historique, par le même. Paris, 1836; in-16, 280 p.

7° Histoire de la gale, par le même. Paris, 1836; in-8°, 16 p.

8° Histoire des fractures, par le même. Paris, 1836; in-8°, 16 p.

9° Des grossesses extra-utérines, par le même. Paris, 1836, in-8°, 32 p.

10° Homme, article extrait du Dictionnaire de la conversation, par M. Virey. Paris, 1836; in-8°, 20 p.

11° Du choléra-morbus asiatique, par M. P. J. Van Esschen. Bruxelles, 1833; in-8°, p. 180.

12° Notice sur C. M. Jacquard, de la société d'agriculture de Lyon, par L. F. Grognier, secrétaire-général. Lyon, 1836; in-8°, 52 p.

13° Essai sur les hallucinations, par A. Bottex, médecin de l'hospice de l'Antiquaille. Lyon, 1836; in-8, 75 p.

14° Du siége et de la nature des maladies mentales, par le même. Lyon, 1833; in-8°, 54 p.

15° De la nature et du traitement de la syphilis, par le même. Lyon, 1836; in-8°, 52 p.

16° Rapport sur le choléra-morbus de Paris, par MM. Trolliet, Poliniere et Bottex. Lyon, 1832; in-8°, 156 p.

17° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n. 48.

18° Gazette médicale de Paris, n. 48.

19° Bulletin clinique, par MM. Piorry, l'Héritier, etc., n. 6.

20° Journal de santé, n. 170.

21° L'Institut, n. 185.

22° Gazette des hôpitaux, 24, 26 et 29 novembre.

23° Mémoire sur le cyanure d'or, par V. Figuier, pharmacien à Montpellier. Montpellier, 1836; in-8°, 47 p.

24° Risposta ad alcuni articoli stranieri intorno al cholera-morbus di Ancona, di A. Cappello; c'est-à-dire : *Réponse à quelques articles étrangers, sur le choléra-morbus;* in-8°, 16 p.

—

Séance du 6 décembre 1836.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle en date du 3 décembre, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny, sur une maladie qui a régné dans la commune d'Onglières (Jura). (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un dessin de M. Vivier, représentant un appareil auquel on attribue la propriété de préserver des influences miasmatiques les personnes qui vivent au milieu d'un foyer d'infection. (*Même commission.*)

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Gontier, sur une *mésentéro-céphalite* (fièvre typhoïde) qui a régné dans la commune de Daon. (*Même commission.*)

4° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarrebourg, sur une maladie qui règne depuis le mois d'août dans la commune de Barchain. (*Même commission.*)

5° Lettre *idem, idem*, avec envoi du cahier des observations recueillies, en 1836, aux bains de Rennes par M. Cazaintre, médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

6° *Lettre de M. le ministre du commerce en date du 30 novembre.*

« Monsieur, il existe depuis plusieurs années, dans quelques villes du royaume, des conseils de salubrité qui sont chargés de recueillir des renseignemens et de donner des avis sur les questions relatives à l'hygiène publique.

» Les bons effets qu'on a obtenus de cette institution, sur-

tout à l'époque du choléra, ont engagé mes prédécesseurs à recommander l'établissement de conseils de salubrité dans les départemens qui n'en avaient pas encore, et à appeler l'attention des administrations locales sur les moyens de mettre leur organisation en rapport avec le but qu'ils doivent se proposer.

»Ces recommandations n'ont pas été stériles, et il a été formé un certain nombre de conseils ou de comités de salubrité qui ont déjà signalé leur existence par des travaux utiles. Mais il m'a paru que, pour étendre les bienfaits de cette institution, pour donner une direction plus efficace au zèle et aux efforts des hommes honorables qui composent les conseils maintenant établis, il convenait de déterminer, avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, la nature des questions dont ils ont à s'occuper.

»Dans les grandes villes, les questions de salubrité se présentent en quelque sorte d'elles-mêmes; elles sont généralement isolées et indépendantes les unes des autres; par conséquent, l'administration peut se contenter de consulter les conseils de salubrité selon les besoins du moment.

»Mais la salubrité doit être aussi envisagée sous des rapports plus généraux. La recherche des causes qui influent sur la mortalité et sur les épidémies, la topographie médicale, l'hygiène publique rentrent plus ou moins dans les attributions des conseils de salubrité départementaux.

»De tels travaux, pour produire tous les fruits qu'on peut s'en promettre, doivent être suivis avec ensemble et d'après un plan bien arrêté. Or j'ai pensé qu'il appartenait à l'Académie royale de médecine de tracer le cadre des recherches que je viens d'indiquer, et de rédiger des instructions sur les moyens de le remplir : je vous prie de m'adresser ces instructions dans le plus bref délai.

»Je vous prie donc, monsieur, de vouloir bien inviter l'Académie à s'occuper de cet objet, et, pour fixer ses idées tant sur la composition actuelle des conseils de salubrité dans les départemens que sur la nature des recherches qu'on peut leur demander, je vous transmets ci-joint un exemplaire du recueil

des travaux des conseils de salubrité du département de l'Aube en 1835.

»Ce compte-rendu m'a paru mériter une attention particulière, et je me persuade que l'Académie et l'administration y trouveront quelques données pour étendre et généraliser les avantages d'une institution qui n'est pas encore suffisamment appréciée. »

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de M. Vincent Goglioso avec envoi d'un instrument qu'il appelle *ciseau articulé*. Cet instrument a l'avantage d'agir sur tous les points de la circonférence d'un cercle. L'auteur l'emploie à aviver les bords des fistules *recto-vaginales*. Au surplus, il annonce dans sa lettre qu'il prépare de nouveaux perfectionnemens. Nous y reviendrons.

RAPPORTS.

Suite de la discussion sur l'empyème.

— M. Barthélemy : S'il importe d'apprécier la valeur de l'opération de l'empyème, il importe bien plus de prévenir les causes qui la rendent nécessaire. C'est dans cette conviction que, dans une précédente séance, j'ai cru devoir exposer le traitement que j'emploie contre la pleurésie. Ce traitement consiste en des saignées abondantes et rapprochées, et l'effet en est de prévenir l'hydrothorax. Ce que j'ai dit à cet égard a fourni l'occasion à M. Castel de rappeler une ancienne discussion sur cette médication et de reproduire quelques objections; mais M. Castel n'ayant cité aucun fait, la question reste dans l'état où elle était ; il est donc inutile d'y revenir.

Pour prouver l'innocuité de l'introduction de l'air dans la cavité des plèvres, un autre membre, M. Cruveilhier a dit qu'il avait ouvert les deux côtés de la poitrine sur des animaux, et que ces animaux ont guéri. Il y a seize ans, en 1820, on a fait, à Lyon, des expériences pareilles sur des chevaux : on a ouvert les deux côtés du thorax ; on a fait plus, on a lésé

à dessein le poumon, et la guérison était complète au vingtième jour. Mais remarquez qu'on avait soin de fermer les plaies quelques minutes après qu'elles avaient été faites; en sorte que ces expériences, en apparence si concluantes, ne prouvent rien, sinon que l'accès de l'air est sans danger lorsqu'il est momentané et qu'il ne se renouvelle pas. Ajoutez à cela que, dans les carnivores, les côtes sont très-mobiles, et que les chiens en particulier, ayant la peau très-lâche et très-ample, elle vient promptement recouvrir la plaie, tandis qu'un caillot oblitère bientôt l'ouverture interne. Cependant que devient l'air qui a pénétré? il est absorbé. Il est si vrai que telle est la cause du peu de danger de ces expériences, que, si on introduit une canule dans la plaie et que l'on permette ainsi, pendant une demi-heure, l'accès de l'air dans la plèvre, l'animal périt asphyxié. Quelques animaux très-vigoureux ont pu résister pendant trente heures; mais aucun ne dépasse ce terme, parce que la plèvre s'enflamme, et qu'alors l'absorption de l'air n'ayant plus lieu, le poumon est comprimé et la mort arrive. C'est donc une opération grave que l'empyème, et c'est le renouvellement ou le séjour de l'air qui en fait le danger.

Si l'introduction de l'air est grave lorsque la plèvre est saine, elle l'est bien davantage dans les cas d'épanchement. On a fait sur des chevaux les mêmes expériences que sur les chiens; on a ouvert le thorax, on a divisé l'artère intercostale et il s'est fait un épanchement de sang. Si on fermait promptement la plaie, il n'en résultait rien de fâcheux. C'était tout le contraire si on laissait la plaie béante.

L'expérience a été tentée d'une autre manière. On a ouvert la poitrine et l'on a injecté deux litres de sang provenant de la veine jugulaire. L'animal est guéri.

On a refait la même expérience et l'on a tué le cheval vingt-quatre heures après l'injection; il restait à peine un tiers du sang injecté, le reste avait été absorbé. Sur un autre animal tué après dix jours, il ne restait qu'un petit caillot sans aucune trace de pleurésie. Mais toutes les fois qu'en même temps qu'on a pratiqué l'injection du sang, on a permis

le libre accès de l'air, l'asphyxie en a été la conséquence. Que faut-il conclure de ces expériences? Une seule chose, que l'épanchement du sang dans la cavité pleurale n'offre aucun dangers, si l'on a soin de fermer la plaie et d'empêcher l'entrée de l'air.

Mais peut-on évacuer par l'empyème le sang qui vient de s'épancher dans la poitrine? Pour éclaircir cette question, on a ouvert l'artère intercostale, et le sang s'est accumulé dans la plèvre; on a pratiqué l'empyème, et il ne s'est pas écoulé de sang. Deux heures après, on a tué l'animal, on a trouvé le sang en caillot.

Une autre fois, on a injecté du sang et ouvert immédiatement le thorax dans le point le plus déclive; même résultat. Enfin on a commencé par pratiquer la contre-ouverture, avant de faire l'injection, et il n'est venu que très-peu de sang comparativement à celui qui avait été introduit.

En résumé, l'opération de l'empyème est dangereuse dans l'hydrothorax, et c'est l'entrée de l'air qui en fait le danger. Elle est inutile à la suite de l'épanchement de sang. On l'a pratiquée, dit-on, avec succès pour extraire des corps étrangers; mais ici le cas est tout différent. Quand un corps étranger existe dans la poitrine, il se fait un travail autour de lui pour l'isoler, un kyste s'organise et l'entoure, et c'est probablement dans cette poche, et non dans la plèvre que l'on aura pénétré.

— M. Roux : Il n'est pas facile de poser les règles de l'opération de l'empyème et de déterminer les circonstances dans lesquelles on doit la pratiquer. D'une part, les exemples en sont rares; de l'autre, ils ont été recueillis par des praticiens divers; de là l'impossibilité jusqu'à ce jour de tirer de ces faits des conséquences générales.

Toutefois si, pour corriger la sécheresse de ma narration, j'ai fait part à l'académie de mes pensées et de mes doutes, j'ai laissé entrevoir assez clairement que l'empyème est une opération grave, que le danger vient de l'entrée de l'air et de son action incessante sur la plèvre, et partant, que la condition essentielle au succès est de prévenir l'intro-

duction de l'air. Aucune de ces assertions n'a été contredite.

Envisagée d'une manière générale, l'opération qui consiste à donner issue à un liquide épanché dans une cavité séreuse, la paracentèse, en un mot, présente des indications spéciales, suivant les cavités sur lesquelles on la pratique. Celle du thorax principalement offre des caractères particuliers qui la distinguent de toutes les autres. Ainsi, par la nature des liquides à évacuer, elle se rapproche de celle de l'abdomen; elle se rapproche du trépan par l'impossibilité qu'éprouvent les parois du thorax de revenir sur elles-mêmes, de s'affaisser au fur et à mesure que le liquide épanché s'écoule; elle se rapproche enfin de la ponction de l'hydrocèle, par la nature des accidens qui peuvent en être la suite. Dans tous les cas, c'est une opération grave, car on ne porte jamais impunément l'instrument sur une membrane séreuse; si, comme simple lésion des parois de la poitrine, l'empyème est dangereux, à plus forte raison l'est-il quand la plèvre est malade; les faits le prouvent; car on ne l'a jamais pratiqué sans que des accidens plus ou moins graves en aient été la suite; on peut même affirmer que c'est l'état accidentel où se trouve la plèvre qui fait presque tout le danger. En effet, l'air n'est pas assez irritant par lui-même pour enflammer la plèvre lorsqu'elle est saine; nous en voyons tous les jours la preuve dans nos hôpitaux. Des hommes entrent avec des fractures de côtes accompagnées de la déchirure du poumon, l'air pénètre dans la plèvre, et cependant il est rare qu'il en résulte de graves accidens; mais on pratique le plus ordinairement l'empyème quand la plèvre est enflammée, ou bien lorsqu'elle renferme un épanchement de sang ou de sérosité purulente, et l'on conçoit alors que l'air doit produire ce fâcheux effet, soit en augmentant l'inflammation de la plèvre, soit en provoquant l'altération des liquides qu'elle contient. Il serait donc très-important d'empêcher son introduction dans la plèvre; mais on y parviendra difficilement, et ni l'instrument de M. Bouvier, ni celui qu'un autre médecin a présenté à l'Institut, ne paraissent propres à atteindre ce but. La meilleure manière de

pratiquer l'empyème consiste donc à faire une petite ponction ; il y a moins de danger à procéder ainsi qu'à faire une large ouverture.

— M. Cruveilhier : Quand deux faits contradictoires sont mis en avant par des observateurs différens, il y a nécessairement erreur de l'un ou de l'autre côté ; car la nature ne peut se contredire. J'ai dit, dans une des précédentes séances, qu'un animal auquel j'avais ouvert les deux côtés de la poitrine n'en avait pas moins continué de vivre. MM. Amussat et Piorry ont cité des faits contraires. J'ai répété l'expérience sur un jeune chien ; j'ai pratiqué d'abord sur un côté de la poitrine une ouverture d'un pouce de diamètre ; puis un instant après, j'ai ouvert l'autre côté. Les vociférations de l'animal ont fait faire hernie au poumon par cette seconde ouverture ; je l'ai refoulé avec le doigt et j'ai maintenu l'ouverture béante pendant quelques instans. J'ai enfin abandonné l'animal à lui-même, il n'a pas tardé à respirer naturellement, et au moment où je parle il est guéri.

A l'égard de l'empyème, je dirai que les occasions de le pratiquer sont plus nombreuses qu'on ne le croit généralement. On devrait y recourir dans tout épanchement chronique, bien entendu après avoir essayé de le dissiper, soit en provoquant les sécrétions de la peau, des reins ou des voies digestives, soit par les révulsifs cutanés, ne fût-ce que pour soulager les malades ou prolonger leur existence de quelques jours. On exagère certainement les inconvéniens de l'introduction de l'air dans le foyer de l'épanchement ; on ne réfléchit pas assez que souvent le liquide est circonscrit par des adhérences, et que, par suite du changement que l'organisation des tissus a subi, c'est dans un kyste et non dans la plèvre que l'air pénètre. On a dit enfin que l'on pouvait toujours prévenir les épanchemens au moyen des saignées répétées; cela peut être vrai pour la pleurésie aiguë ; mais lorsque l'épanchement succède à la scarlatine, à la rougeole, les malades sont ordinairement trop affaiblis pour que l'on puisse avoir recours aux saignées, et il n'y a souvent d'autre espoir de salut que l'opération.

— M. Castel : M. Barthélemy s'est trompé lorsqu'il a avancé que je n'avais cité aucun fait à l'appui de mon opinion sur les abus de la saignée ; j'ai cité au contraire un mémoire où je rapportais 86 observations de pleuro-pneumonie, recueillies dans un grand hôpital, et sur ce nombre trois seulement avaient entraîné la mort. J'ai opposé ce résultat à ces tables de statistique dans lesquelles, à l'appui de la prétendue supériorité du traitement par les saignées répétées, on vantait d'abord une mortalité d'un sur six 1/2 ; puis on produisit des chiffres plus avantageux, sans pouvoir cependant les niveler avec ma statistique : 3 sur 86. Loin de croire à la toute-puissance des saignées pour prévenir les épanchemens pleurétiques, je croirais plutôt qu'elles les favorisent. Je n'ai jamais vu un plus grand nombre d'empyèmes que depuis que l'on prodigue les saignées. Le mémoire même qui a donné lieu à cette discussion en est la preuve : en deux ans, dans un petit hôpital, M. Faure a vu huit militaires atteints d'hydrothorax. M. Barthélemy a dit que la pleurésie était très-fréquente parmi les chevaux ; mais quand on réfléchit aux nombreuses intempéries auxquelles ces animaux sont exposés, on trouve qu'ils y résistent très-long-temps et comme si une égide les protégeait contre cette maladie. Enfin M. Barthélemy déclare que l'opération de l'empyème est inutile dans les cas d'épanchement de sang ; mais c'est précisément dans ces cas qu'elle offre le plus de chance de succès, parce que la plèvre est saine. Règle générale, cette opération réussit d'autant mieux que la plèvre et le poumon sont plus exempts d'altération. Baillou cite l'exemple d'un cocher qui fit une chute, laquelle amena un épanchement thoracique. On lui pratiqua la ponction, et il fut sauvé.

—M. Barthélemy répète que les affections de poitrine sont très-communes parmi les chevaux, et qu'elles en tuent un grand nombre.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Structure du médiastin.

M. Bouley appelle l'attention de l'Académie sur la structure du médiastin du cheval.

La pleurésie du cheval, dit-il, est une maladie grave et souvent mortelle si elle est mal soignée ou traitée trop tardivement. Les travaux fatigans que l'on fait supporter à cet animal, les intempéries auxquelles il est exposé, et les arrêts de transpiration qui en sont la conséquence, donnent une explication satisfaisante de la fréquence de cette maladie, mais ne font nullement connaître la cause de sa gravité. M. Bouley s'est occupé de rechercher cette cause, et il croit l'avoir trouvée dans l'organisation particulière que présente le médiastin du cheval. Dans cet animal, le médiastin postérieur n'a ni l'aspect ni la texture de la plèvre. Il est mince, diaphane, ténu, composé de fibres très-déliées, qui s'entrecroisent en tous sens et forment un tissu transparent, ayant la plus grande analogie avec la trame de la dentelle. Les aréoles que présente cette membrane, rapprochées et peu sensibles chez le jeune sujet, s'élargissent avec le temps par le seul fait de la respiration, et bientôt une multitude d'ouvertures arrondies ou irrégulières se manifestent çà et là et établissent une communication directe entre les deux cavités pleurales, ainsi qu'il est facile de le voir sur les pièces anatomiques que M. Bouley met sous les yeux des membres de l'Académie. De cette disposition normale, il résulte que la pleurésie n'est jamais simple sur le cheval; que constamment, au contraire, elle affecte les deux sacs pleuraux en même temps, et qu'elle est par conséquent presque toujours plus grave et plus dangereuse sur cet animal que sur l'homme, où la pleurésie double s'observe rarement. Aux preuves anatomiques que M. Bouley donne de la communication des deux plèvres, il ajoute que, toutes les fois qu'il existe un hydrothorax sur le cheval, l'auscultation indique que le liquide est à la même hauteur dans les deux cavités de la poitrine, et

qu'il suffit, pour donner issue au liquide contenu dans les deux sacs pleuraux, de pratiquer l'empyème sur un des côtés du thorax. Il pense que dans cette dernière circonstance, les ouvertures naturelles du médiastin postérieur doivent s'être considérablement étendues, que dans quelques cas même, cette membrane peut être complétement déchirée ; mais comme il n'a pas constaté ce dernier fait, il ne le donne que comme une conjecture. M. Bouley se propose d'ailleurs de faire quelques recherches à ce sujet ; il s'empressera d'en faire connaître les résultats à l'Académie.

Rapport de la commission des élections pour les correspondans nationaux,

« Messieurs, la commission à laquelle vous avez confié l'honorable mission de vous présenter un certain nombre de candidats aux places de correspondant, est composée de MM. Double, Renauldin, Villeneuve, Delens, Dizé, Lisfranc et Bousquet, *rapporteur*.

» Nommée le 13 septembre, elle s'est réunie le 17 du même mois. Son premier soin a été de prendre connaissance des conditions que vos réglemens mettent à l'élection des correspondans. L'article 40 porte textuellement que « nul ne peut obte- »nir un titre quelconque dans l'académie, 1° s'il n'est docteur »en médecine ou en chirurgie, ou reçu dans une école spé- »ciale de pharmacie ou de médecine vétérinaire ; 2° s'il n'en »a fait la demande expresse ». Néanmoins la commission crut d'abord que, sans faire violence à la lettre du réglement, elle pouvait en étendre l'esprit. Ainsi, il lui sembla que l'envoi d'un ouvrage imprimé et surtout d'un ouvrage manuscrit pouvait être considéré comme une demande indirecte. En relisant le même article, elle vit ce qui lui avait échappé à une première lecture ; elle vit que le réglement parle d'une demande *expresse*, ce qui n'admet aucune interprétation. Dès lors elle abandonna sa première pensée, bien résolue de se renfermer strictement dans une loi qu'elle considère, après tout, comme la sauvegarde de la dignité des académies.

»Depuis lors, un de nos honorables collègues a fait entendre dans cette enceinte des paroles qui vous prouvent combien était naturelle l'erreur qu'a pensé commettre votre commission. Il y a plus, notre confrère croit que l'article 40 cité plus haut n'est pas applicable aux candidats aux places de membre correspondant. Il est dit, il est vrai, que « *Les associés libres* »*et étrangers ne sont pas compris dans cet article* »; mais autre est un associé libre ou étranger, autre est un correspondant. Ce sont trois titres distincts consacrés par l'ordonnance royale du 18 octobre 1829. Le réglement, modifié d'après cette ordonnance, fait une exception en faveur des associés; elle n'en fait pas en faveur des correspondans.

»L'opinion, cette autre loi des nations civilisées, est bien plus exigeante à l'égard des membres résidans; elle les oblige à visiter chacun de ceux dont ils veulent devenir les collègues, et on dit qu'on ne lui résiste pas impunément. Grâce à leur éloignement, les médecins des départemens ne sont pas tenus à cette sorte de déférence; mais rien ne saurait les dispenser de se conformer à la lettre et à l'esprit des réglemens : à la lettre, car elle est précise, elle est formelle; à l'esprit, car les sociétés savantes ne sauraient trop se prémunir contre l'injure d'un refus.

»Toutefois, comme en général le mérite se connaît mal en formalités, la commission n'a pas voulu qu'il fût victime de son ignorance, et elle a émis le vœu que votre président vous rappelât un article du réglement en vous priant de le transmettre aux médecins des départemens, jaloux et dignes d'appartenir à l'Académie. C'est ce qui a été fait publiquement le 20 septembre. Cette invitation, répétée par les journaux, a été entendue. Depuis lors vous avez reçu un grand nombre de lettres qui, jointes à celles que renfermaient vos cartons, composent une masse de demandes sur lesquelles la commission a fait ses choix.

»Ici commence réellement la tâche de la commission, tâche honorable, mais difficile, délicate et souvent pénible. Il s'agit en effet d'apprécier, de peser, de balancer les titres des candidats. Parmi ces titres, il en est un auquel elle a dû s'arrêter

d'abord, précisément parce que c'est vous qui l'avez fait. Vous savez, messieurs, que, depuis quelques années, il s'est introduit dans l'Académie un usage qui n'existait pas aux premiers temps de son institution. Lorsque les commissions chargées de vous rendre compte d'un manuscrit sont satisfaites de ce qu'elles ont lu, elles veulent exprimer leur satisfaction à l'auteur, et, outre la lettre obligée de remercîment, elles ne manquent guère de vous proposer d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondant. Nous n'avons pas à examiner ici si elles se sont montrées toujours bien difficiles. Nous disons seulement que nous avons donné une attention particulière à ces candidats qui sont les vôtres. Nous le devions de toute manière, par respect pour vous et par justice pour eux. Néanmoins nous n'avons pas cru devoir accepter toutes les propositions que vous nous avez faites vous-mêmes. D'une part, une candidature établit bien une présomption favorable, mais elle n'entraîne pas nécessairement une nomination ; d'autre part, chaque commission a des devoirs particuliers, des devoirs indépendans. A cet égard, il n'y a nulle parité entre les commissions dont nous parlons et les commissions nommées pour préparer les élections. Il est évident que la commission chargée de vous faire connaître un travail quelconque ne voit, ne peut voir que ce travail ; le jugement le plus favorable ne saurait donc marquer sa place, ni lui donner un rang. Au contraire, les commissions des élections n'ont pas à juger des travaux isolés. Leur mission est toute autre. Placées entre une foule de prétendans, elles choisissent les plus dignes pour les présenter à vos suffrages ; ce sont des espèces de jury, avec cette différence que, loin de garder pour elles les motifs de leur opinion, elles sont toujours prêtes à les faire connaître.

Après ce premier jugement sur les candidats de votre choix, la commission a fait dresser, par ordre alphabétique, une liste de ceux qui ne tirent leur candidature que de leurs travaux et de leur volonté, et ce qu'elle venait de faire pour ceux-là, elle l'a fait pour ceux-ci. Les titres des uns et des autres sont fort divers. Vous comprenez, messieurs, que tout

le monde ne se recommande pas de la même manière. Les goûts et les aptitudes varient. Il est des hommes qui, dominés par les circonstances ou poussés par une sorte d'instinct, se trouvent lancés de bonne heure dans la pratique et s'y font un grand nom. La difficulté était de distinguer ici le vrai d'avec le faux mérite. Si le médecin le plus habile n'est pas toujours le plus heureux, à plus forte raison n'est-il pas le plus répandu. La réputation suppose le mérite, mais elle ne le donne pas. Le public prend nécessairement la vogue pour le talent, l'homme instruit distingue. C'est assez vous faire entendre que votre commission a pris avec une extrême réserve dans la classe des praticiens purs. Cette classe renferme cependant des célébrités méritées et qu'il serait injuste d'éloigner parce qu'elles n'ont point d'autres titres à faire valoir près de vous.

» Mais les véritables titres académiques sont sans doute les titres scientifiques et littéraires; ce sont aussi les plus réels, les plus solides. Ici point d'illusion, point de surprise d'aucune espèce. On conçoit, à la rigueur, que, sous le prestige d'une parole facile, un orateur cache quelquefois un fonds d'idées très-mince ou très-commun. L'écrivain n'a pas cette ressource. Séparé de son œuvre, il se fait voir tel qu'il est, et reste sans cesse exposé au danger d'être estimé ce qu'il vaut. S'il fait preuve de mérite, ce mérite est bien à lui, rien ne saurait le lui contester. Mais ces réflexions vous paraîtront peut-être banales à force de justesse. Vos candidats les ont faites avant nous : il en est peu du moins qui n'aient des ouvrages écrits à citer à l'appui de leur candidature. Sur le nombre, il en est de fort remarquables. Toutefois votre commission s'est laissé diriger, dans ses choix, par d'autres considérations, et elle en fait ici hautement l'aveu, parce qu'il est bon qu'on le sache hors de cette enceinte. Il faut qu'on sache que l'Académie distingue entre les écrits qui lui sont offerts ceux qui ont été faits pour le public ou dans des vues particulières, et ceux qu'elle a, pour ainsi dire, inspirés. Juste envers les premiers, elle doit quelque chose de plus aux seconds. Il est des hommes que la pensée de vous appartenir ne quitte point. Ils vous adressent régulièrement, depuis plu-

sieurs années, tout ce qui sort de leur plume. Sans doute cette attention, quelque agréable qu'elle vous soit, ne suffirait pas pour leur mériter un titre qui n'est dû qu'au talent ou à d'éminens services; mais lorsqu'elle se trouve unie à un mérite réel, c'est un titre de plus à vos suffrages, et encore une fois, l'Académie ne doit pas craindre de le dire, car c'est justice autant que bienveillance.

Enfin, messieurs, la commission a cru qu'elle pouvait, qu'elle devait consulter aussi les besoins de la compagnie. Sans prétendre à une égale répartition de ses correspondans, il est cependant à désirer que l'Académie ait, sur tous les points du royaume, des hommes à elle, toujours prêts à lui transmettre ce qui peut l'intéresser. Il existait à cet égard quelques lacunes qu'elle a dû remplir. Non qu'elle se soit permis de vous présenter des choix indignes de vous, mais elle a quelquefois considéré la position géographique comme un avantage qui devait décider la préférence.

Nous venons de vous exposer les vues et les motifs qui nous ont dirigés. Il ne nous reste qu'à vous faire connaître la partie en quelque sorte matérielle de notre travail. Les dernières élections de membres correspondans sont du 17 juin 1834. Il y avait alors cinquante-six places vacantes, on n'en remplit que trente-six. Les autres furent réservées. Depuis cette époque, la mort a fait de nouveaux vides. Nous n'en connaissons positivement que quatorze, ce qui donnerait au moins trente-quatre vacances; mais toutes les pertes que vous avez faites ne vous sont pas connues. En vous proposant soixante nouveaux candidats, la commission, loin de dépasser le nombre primitif de vos correspondans nationaux, est persuadée qu'elle ne l'égale pas. Et quand même elle l'égalerait, quand même elle le dépasserait, il y aurait sans doute peu de mal à cela. L'essentiel pour l'Académie est de ne s'attacher que des hommes honorables par leur caractère, distingués par leurs talens, et sous tous ces rapports nous croyons que vous pouvez accepter avec confiance les choix que nous avons l'honneur de vous proposer.

Parmi ces choix, il en est deux dont elle accepte volontiers

la responsabilité, mais qui ne lui appartiennent pas. Vous vous rappelez, messieurs, que deux de vos commissions des prix, celle du concours de l'Académie sur la phthisie laryngée, et celle du concours-Portal sur l'anatomie pathologique, vous demandèrent le titre de correspondant pour plusieurs compétiteurs auxquels vous avez décerné le prix proposé, ou des mentions honorables. L'Académie trouva exorbitant de réunir dans les mêmes mains le droit de disposer des prix et de faire des élections; mais elle admit comme candidats les hommes qui lui étaient proposés comme correspondans, et, pour réaliser les vœux des commissions des prix, elle s'engagea à nommer une commission spéciale, après la séance publique annuelle. C'est au nom de cette commission que j'ai l'honneur de porter la parole devant vous. Elle a accepté avec joie le legs qui lui était fait; mais sur quatre candidats, l'un, M. Saucerotte, est déjà correspondant; un autre, M. Schivarzschild, habite Francfort-sur-le-Mein, et n'a pas qualité pour le devenir. Restent MM. Risueno de Amador et Albert.

(*Nous donnerons les noms des élus dans un autre numéro.*)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Medicinische zeitung, funfter jahrung, nos 36, 37, 38, 39, 40. (C'est-à-dire : *Gazette médicale*, 5e année.)

2° Observations sur quelques points d'histoire des congestions cérébrales, par J. Guérétin. Paris, 1836, in-8°, 39 p.

3° Traité de pharmacie, par C. P. Galtier. Paris, 1836, in-8°, 320 p.

4° Histoire du choléra-morbus qui a régné à Oran (Afrique); par P. Vignes de Castelfranc. Paris, 1836, in-8°, 92 p.

5° Recherches sur la cause ordinaire de la phosphorescence marine et description du *Noctiluca miliaris*, par M. Surary, avec 2 pl. in-8°, 16 p.

6° Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure, 12e volume, 49e livraison.

7° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 49.

8° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 30 novembre 1836.

9° Gazette des hôpitaux, 1, 3 et 6 décembre.

10° Gazette médicale de Paris, n° 49.

11° Journal de santé, n° 171.

12° L'Institut, n° 186.

13° De la cure radicale des hernies, par M. Mayor.

Séance du 15 décembre 1856.

—

PRÉSIDENCE DE M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre ministérielle, avec envoi de l'ampliation de l'ordonnance royale portant nomination de M. Frédéric Dubois comme membre résidant de l'Académie royale de médecine.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Robert, de Marseille, avec envoi d'une lettre de M. Chevalley de Rivaz, médecin de l'ambassade française à Naples. M. Chevalley de Rivaz écrit, à la date du 26 novembre, que, du 4 au 24, il y a eu 5,708 cholériques, lesquels ont donné 2,731 décès. Depuis lors, les froids sont arrivés plus précoces qu'ils n'ont coutume de l'être; le Vésuve jette de temps en temps des tourbillons de fumée : et la maladie n'en suit pas moins invariablement sa marche en dépit de tous les élémens. Elle commence à se répandre dans la campagne des environs de Naples; elle attaque indistinctement les riches et les pauvres; elle pénètre partout, dans les habitations situées au midi et dans celles qui sont au nord. Il est à remarquer qu'elle se complique souvent d'une affection vermineuse. Enfin l'ipécacuanha soutient toujours sa réputation. Au contraire, les saignées et la glace ne sont d'aucune ressource.

2° *Lettre de M. Camille Bernard sur un nouveau forceps.* — (*Commissaires :* MM. Moreau et Velpeau.)

Ce forceps a déjà été présenté à l'Académie. L'auteur l'appelle forceps *assemblé*, parce qu'en effet les deux branches sont réunies de manière à former un instrument d'ensemble; ce qui, dit-il, en rend l'application 1° plus rapide, puisque les

deux branches sont introduites simultanément par une seule main;

2° Plus sûre, en ce que les deux branches, toujours dans des rapports exacts, ne peuvent s'abandonner;

3° Plus simple, puisqu'on n'a pas besoin du secours d'un aide;

4° Plus douce, en ce que la force de compression sur la tête peut être justement calculée;

5° Plus rationnelle, en ce que l'opérateur fait décrire simultanément ou successivement aux deux branches l'évolution qu'il fait décrire avec peine à chaque branche disjointe;

6° Plus étendue, en ce qu'on peut remonter au dessus du détroit supérieur et rendre la version inutile.

Malgré ces avantages, M. Bernard termine sa lettre en priant MM. les commissaires de juger d'abord son instrument sur la théorie qu'il en donne, sauf à revenir sur son utilité pratique lorsqu'ils l'auront employé.

3° *Note touchant l'application du forceps sur la tête arrêtée au dessus du détroit supérieur du bassin. — Défauts de cet instrument;* par M. Letellier, de Saint-Leu-Taverny. (*Commissaires :* MM. Moreau et Velpeau.)

Lorsque la tête est arrêtée au dessus du détroit supérieur du bassin, c'est ordinairement en travers qu'elle se présente. S'il n'y a pas trop de disproportion entre le volume de la tête et le diamètre du bassin, il faut appliquer le forceps. Les accoucheurs conseillent de porter chaque branche isolément sur la face et sur l'occiput, et de les faire glisser de manière à les amener derrière le pubis et devant le sacrum ou sur les parties latérales de la tête; mais ceux qui ont quelque expérience de cette manœuvre savent combien la seconde partie en est difficile. M. Letellier énumère ici les causes de cette difficulté; après quoi il continue en ces termes : « En 1833, dans un cas de cette espèce, j'imaginai d'articuler le forceps pendant qu'il était appliqué sur la face et sur l'occiput, de re-

fouler la tête en haut, d'écarter les branches du forceps le plus possible et de le tourner en même temps en totalité, de manière à placer les branches en avant et en arrière. Cette manœuvre fut des plus faciles. L'accouchement allait être terminé lorsqu'une des branches se rompit. »

M. Letellier souhaiterait au forceps plus de longueur et surtout plus de force.

4° *Encore quelques mots sur le sang;* par le même. (*Commissaires:* MM. Andral, Bussy et Bouillaud.)

Nous proposant de revenir sur ce travail, après le rapport dont il doit être l'objet, nous nous bornons à en transcrire ici les conclusions.

« Il semble donc, d'après ces analyses, que l'eau contenue dans le sang est augmentée par les nourritures végétales et diminuée par les nourritures animales;

» L'albumine est diminuée, surtout par la nourriture de graines; augmentée par la nourriture animale;

» La matière colorante et la fibrine ne paraissent pas influencées par la nourriture; mais la fibrine est sans doute augmentée dans les oiseaux par la puissance et l'étendue de la respiration. »

5° *Kéloïde guérie par le nitrate d'argent;* par le même. (*Mêmes commissaires.*)

Une femme de quarante ans portait, depuis six ans, époque de son dernier accouchement, des varices sur le pied et la jambe gauches. Il y a deux ans qu'il s'éleva sur ce même pied un bouton dur, plat, lequel s'étendit peu à peu et parvint, en quelques mois, au volume d'une tumeur large de dix-huit lignes, semblable, selon le rapport de la malade, à celle que nous décrirons tout à l'heure. Cette femme consulta un marchand d'eau de Cologne, qui lui conseilla des lotions avec une eau dont il ne dit pas la composition; mais la tumeur devint noire, et, deux ou trois jours après, la croûte étant tombée, la peau sous-jacente parut rougeâtre et devint jaune plus

tard. A ces signes, M. Letellier jugea que l'eau du marchand n'était autre chose qu'une dissolution de nitrate d'argent.

Quoi qu'il en soit, peu de temps après cette aventure, nouvelle tumeur à la partie externe et inférieure de la même jambe. En dix-huit mois, cette tumeur acquit le même volume que la première et en présentait d'ailleurs les mêmes apparences : d'un rouge sale et pâle, dure, mobile, insensible à la pression, incompressible, plate, à bords arrondis, lobulés, élevée au dessus du niveau de la peau de deux ou trois lignes, sans douleur lancinante, mais avec des démangeaisons insupportables. A côté de cette tumeur, on aperçoit sept à huit papules pas plus grosses qu'une tête d'épingle, de même couleur que la peau, mais entourées d'un petit cercle rouge et que la malade considère comme les rudimens de nouvelles tumeurs. Après l'essai de diverses pommades, M. Letellier se rappela le traitement du marchand d'eau de Cologne, et composa une pommade avec un sixième de nitrate d'argent. Elle ne fit qu'exciter un peu de picotement et grisonner la surface de la tumeur. Alors il fit dissoudre dix-huit grains du même caustique dans deux gros d'eau distillée et toucha la tumeur; mais l'effet de cette dissolution ne fut pas très-sensible. Enfin, M. Letellier se servit du nitrate d'argent en crayon, qu'il trempa dans cette même solution sans doute pour en rendre l'action plus rapide; il le promena long-temps sur la tumeur et la fit disparaître. La guérison ne s'est pas démentie depuis deux ans.

—

RAPPORTS.

Suite de la discussion sur l'empyème.

— M. Piorry : Avant le commencement de cette discussion, j'avais fait quelques expériences propres à éclairer la question qui nous occupe; mais ceux de mes honorables collègues qui les avaient faites avant moi ou après moi, étaient arrivés à des résultats si différens, que je ne savais plus que penser. Voulant sortir de cette incertitude, j'ai recommencé mes

expériences. Vous vous souvenez, messieurs, des faits qui nous ont été cités par M. Cruveilhier. Il nous a dit qu'on peut impunément ouvrir à un animal les deux côtés de la poitrine; il a dit du moins que ce n'est pas là une cause de mort. Plein de confiance dans les lumières et dans la bonne foi de notre savant confrère, étonné toutefois de sa communication, j'ai été curieux de voir de mes yeux ce que mes oreilles avaient entendu. J'ai pris un lapin : je lui ai ouvert le thorax d'un côté entre la troisième et la quatrième côte, et l'animal a continué de vivre avec une respiration un peu gênée; j'ai ouvert l'autre côté à la même hauteur, j'ai introduit dans les deux plaies une canule, et l'animal est mort quelques minutes après par asphyxie.

A la vue d'un résultat si différent de ceux que vous a communiqués M. Cruveilhier, j'ai pensé qu'il fallait qu'il existât de cette différence quelque cause qui échappait.

J'ai pris un second lapin, je lui ai ouvert la poitrine, mais beaucoup plus bas que je n'avais fait au premier; j'ai pratiqué une incision presque immédiatement au dessus du diaphragme, à tel point que ce muscle, en s'élevant, venait fermer la plaie; aussi l'animal a-t-il survécu à cette cruelle épreuve.

Vous voyez la conclusion : l'ouverture de la poitrine est-elle située dans les parties supérieures, elle est essentiellement mortelle; occupe-t-elle les parties inférieures, la vie n'est pas nécessairement compromise.

— M. Récamier : Il y a quelques jours, je rencontrai M. Bouvier avec M. Charrière. Il me parla d'un nouveau trois-quarts présenté à l'Académie et combiné de manière à prévenir l'introduction de l'air dans la poitrine. Cela me rappela qu'il y a quinze ou vingt ans, M. Charrière avait fabriqué pour moi un trois-quarts à soupape, et dont le but était absolument le même. Il existe sans doute plusieurs moyens d'obtenir le même résultat; mais, quel que soit celui qu'on emploie, l'air finit par vaincre, par éluder les obstacles qu'on lui oppose, il pénètre dans la poitrine, et bientôt après, le liquide épanché prend une odeur insupportable; il se fait des résorp-

tions, et la fièvre hectique arrive. Il est possible, cependant, de neutraliser cette fétidité et d'arrêter la fièvre; et voici comme : Il suffit de remplir la cavité pleurale d'un liquide quelconque, d'eau pure, par exemple; mais aussitôt qu'on évacue le liquide injecté, l'air en prend la place, et la mauvaise odeur, et la fièvre, tout recommence. Aussi la conduite du médecin est-elle fort difficile, fort délicate. Et quand même on parviendrait à neutraliser la mauvaise odeur, après l'évacuation de l'épanchement, il resterait toujours un vide qui ne pourrait se remplir que par l'affaissement des côtes, qui en sont peu susceptibles, ou par la dilatation du poumon, qui n'est guère plus facile.

Je viens de voir le malade que M. Larrey présente à l'Académie. La cicatrice du thorax est située si bas, qu'il se pourrait que la collection purulente, au lieu de remplir tout un côté de la poitrine, n'eût occupé qu'un espace très-circonscrit.

— M. Sanson : Quelque dangereuse que soit l'opération de l'empyème, quelque juste crainte qu'on ait sur son issue, il me paraît impossible de la repousser lorsque les malades sont près de suffoquer, puisque c'est alors le seul moyen d'apporter quelque adoucissement à leurs maux et de prolonger leur vie.

Le danger de l'introduction de l'air est relatif à l'état de la plèvre ; il est bien plus grand, ce danger, lorsque cette membrane est malade que lorsqu'elle est saine. Dans tous les cas, c'est un accident inévitable ; je dis plus, il est nécessaire, sans cela le liquide ne sortirait pas. C'est ainsi que, lorsqu'on veut vider une barrique, il ne suffit pas de la forer, il faut lever la bonde, sinon la colonne d'air fait obstacle au liquide et le retient immobile.

On a demandé ce qu'il fallait préférer de la ponction ou d'une large incision. A cet égard, je distingue : lorsqu'on a quelques raisons de croire qu'il existe des adhérences et que la collection purulente est circonscrite, dans ces cas, je conseille la ponction ; au contraire, la cavité thoracique est-elle amplement développée, il y a tout lieu de croire qu'elle

contient une abondante collection de liquide, et alors je conseille une large incision, sans trop craindre l'introduction de l'air.

Enfin j'ai une question à adresser aux expérimentateurs. Je n'ai pas fait des expériences sur les animaux; mais j'ai observé l'homme vivant, j'ai vu un assez bon nombre de plaies pénétrantes de poitrine, et j'ai remarqué que, toutes les fois qu'elles laissaient passer des languettes de poumon, elles occupaient les régions inférieures du thorax.

— M. Cruveilhier répond que ce qu'il a vu sur les animaux est parfaitement d'accord avec ce que M. Sanson a observé sur l'homme.

— M. Amussat : Les choses se sont présentées à moi sous un autre jour. Je puis affirmer que, dans un grand nombre d'expériences, la sortie du poumon avait lieu par la plaie faite à la poitrine, alors même que l'ouverture faite à cette cavité était située à son milieu, et même à ses deux tiers supérieurs. Il rapporte, à cette occasion, l'expérience faite sur un cheval placé sur le dos, et chez lequel le poumon fit irruption par une ouverture qu'on avait faite à la poitrine, vers le tiers supérieur d'un espace compris entre le sternum et l'épine dorsale.

Après avoir répondu à M. Sanson, M. Amussat rappelle à l'Académie ce que M. Cruveilhier avait avancé dans la séance du 22 novembre dernier, pour appuyer son opinion sur l'innocuité de l'introduction de l'air dans la poitrine, et par conséquent, sur l'avantage de donner largement issue au pus dans l'empyème; or,

M. Cruveilhier avait déduit de ses expériences :

1° Que l'air qui s'introduit dans la poitrine, n'affaisse pas le poumon;

2° Que l'animal ne paraît pas souffrir de la présence de l'air dans la poitrine;

3° Que ce qui prouve que le poumon continue à se dilater, c'est qu'il est chassé au dehors, si la plaie est assez grande;

4° Enfin, qu'un animal ne meurt pas *nécessairement* parce qu'on lui a ouvert les deux côtés de la poitrine.

L'Académie se rappelle, dit M. Amussat, que, dès le premier jour, M. Cruveilhier a abandonné les trois premières propositions. Quant à la quatrième, il a déclaré, dans la dernière séance, qu'une nouvelle expérience qu'il a faite, l'autorise à maintenir ce qu'il avait avancé d'abord; et il pense que, si j'ai obtenu des résultats différens des siens, c'est que, probablement, j'ai procédé ou opéré d'une autre manière. Je ne pense pas, continue M. Amussat, que M. Cruveilhier ait opéré autrement que moi; mais il est probable qu'il n'a pas fait complétement l'expérience dont il s'agit, et qu'il ne l'a pas répétée surtout, comme je l'indique, d'accord sur ce point avec M. Magendie et tous les expérimentateurs.

Or il est démontré qu'un chien ne meurt pas nécessairement lorsqu'on lui a ouvert les deux côtés de la poitrine, et qu'on le laisse en liberté; mais si l'on tient béantes ces deux ouvertures, il meurt constamment après une minute, une minute et quart, ou deux minutes. — Les chevaux résistent plus long-temps, mais ils succombent nécessairement à cette asphyxie par compression des poumons.

En étudiant avec soin les phénomènes de l'introduction de l'air dans la poitrine par une petite ouverture faite à la plèvre mise à nu, j'ai observé que, dans l'*inspiration*, le poumon disparaît; et que, dans une *forte expiration*, le poumon reparaît souvent, et vient fermer le trou pleural, si le rapprochement des côtes est assez fort. Si, dans ce moment, et avant l'inspiration, on place le doigt sur l'ouverture, alors le poumon peut se dilater, parce que l'air a été chassé, et que les parois de la poitrine font le vide, en se distendant.

Il y a une autre remarque que je crois aussi importante, continue M. Amussat, c'est que le poumon est taché de sang vis-à-vis l'ouverture, et que ce sang est plaqué et adhérent au poumon. C'est le point qui a été frappé par la colonne d'air introduit. Je pense que cet état favorise l'inflammation de la

partie, et son agglutination à la plaie de la poitrine. Mais je dois dire que le rapprochement des côtes me paraît le point essentiel ; et les animaux qui, blessés de cette manière, se couchent instinctivement sur l'ouverture de la poitrine, sans doute pour éviter un douloureux effet, nous en donnent la preuve.

A cette occasion, ajoute M. Amussat, je ne puis laisser passer sous silence ce qu'on a dit tout à l'heure que, pour favoriser l'issue du liquide, dans l'empyème, il fallait faire exécuter *de grands mouvemens d'inspiration.*

D'après ce qui précède, je suis porté à conclure, au contraire, qu'il faut faire exécuter *de forts mouvemens* d'expiration ; favoriser ces mouvemens par la compression, et placer le doigt sur l'ouverture, *pendant l'inspiration*, pour empêcher l'introduction de l'air. — La compression me paraît donc le meilleur moyen, après l'opération de l'empyème, non seulement pour vider la poitrine, pour en chasser le plus complétement possible le liquide, et rapprocher les plèvres ; mais aussi, pour favoriser le but de la nature, qui est de rétrécir le côté malade, comme le prouvent les beaux résultats observés par M. Larrey.

Finalement, il résulte de mes expériences que l'introduction de l'air par une plaie de poitrine, affaisse le poumon;

Que cet affaissement est gênant et douloureux ;

Que l'air contenu dans la poitrine empêche le poumon de se dilater ;

Que, pour favoriser le but de la nature, le meilleur moyen consiste à boucher l'ouverture, après une forte expiration, et à comprimer les parois thoraciques.

— M. Cruveilhier : Je ne nie pas les faits de M. Amussat, je les accepte tels qu'il nous les donne ; mais je me crois à sa confiance les mêmes titres qu'il peut avoir à la mienne. On suppose que je n'ai pas mis assez de soin à mes expériences, et c'est sur la légèreté de l'expérimentateur qu'on rejette la différence des résultats. Je répète que j'ai ouvert un côté de la poitrine par une incision qui n'avait pas moins

d'un pouce ; c'est-à-dire que la plaie était assez grande pour permettre au poumon de s'échapper à chaque expiration. Cependant la respiration n'était que faiblement altérée. J'ai ouvert l'autre côté de la même manière, et l'animal, jusque-là assez calme, a poussé des hurlemens affreux. Cela fait, j'ai introduit mes doigts dans les deux plaies, afin de maintenir le parallélisme des tissus, et faciliter ainsi l'entrée de l'air. Après quelques minutes, j'ai cru que l'épreuve était suffisante, et j'ai posé à terre ce pauvre animal ; il a été se blottir dans un coin de la chambre, et il vit encore.

A mon tour, je soupçonne que les expérimentateurs qui ne sont pas d'accord avec moi, ont opéré sur des chiens déjà épuisés par des maladies ou par d'autres expériences. Si ces soupçons avaient quelque fondement, il ne faudrait pas s'étonner que ces animaux eussent si promptement succombé.

A l'égard des poumons, j'ai dit que l'air commence par les affaisser ; si l'on m'a fait dire le contraire, on s'est trompé. Je ne soutiens qu'une chose, c'est que cette introduction est sans danger. Si le poumon ne s'affaissait pas, il serait presque impossible d'ouvrir la poitrine sans le blesser. Voici comment se fait l'expérience. Après avoir divisé les tégumens et les muscles, on voit à travers la plèvre le jeu des organes respiratoires : on pique légèrement cette membrane, et à l'instant le poumon se retire devant la compression de l'air ; on a alors toute facilité pour étendre la plaie du thorax, sans crainte de blesser le poumon.

— M. Bouillaud : Permettez-moi, messieurs, de poser la question comme elle doit être posée ; sans cela on ne s'entendra jamais. Un animal dont les deux côtés de la poitrine sont ouverts assez largement pour permettre la libre entrée de l'air, cet animal peut-il vivre ou doit-il mourir ? Je n'hésite pas à répondre qu'il doit mourir ; mais on comprend que tout dépend de la manière de poser la question ; car si la poitrine ouverte se referme aussitôt, soit parce que les surfaces des plaies auront cessé de se correspondre, soit parce qu'un bouchon sera venu se mettre devant elles, il est bien évident que

dans ces cas la vie de l'animal n'est pas nécessairement compromise.

M. Castel a fait entendre, il a dit que je n'avais présenté qu'une analyse infidèle du mémoire de M. Faure. Il m'importe de repousser une accusation si grave. Je proteste donc de l'exactitude de mes paroles, et si quelqu'un en pouvait douter encore, je le renverrais à mon rapport.

Il paraît que M. Castel en veut beaucoup à la méthode des saignées *coup sur coup*. J'en suis fâché, mais rien ne m'empêchera de dire qu'elle poursuit ses succès. Et ce n'est pas seulement dans la pleurésie qu'elle est heureuse, elle l'est encore dans la fièvre typhoïde, dans l'érysipèle, etc. Ainsi, depuis cinq ans, j'ai eu la satisfastion de voir la mortalité diminuer de 3 à 8, et cela, suivant des lois aussi constantes que celles qui régissent le monde physique. Je n'ai pas à regretter une seule fièvre typhoïde d'une médiocre intensité, et sur vingt-sept cas, tous très-graves, je n'ai eu que trois décès, c'est-à-dire un sur 9.

Ici M. Bouillaud cite l'exemple d'un jeune homme qui entra dans son service pour une fièvre de cette espèce : il fut saigné et s'en trouva bien ; néanmoins on voulait le saigner encore, il s'y refusa obstinément et demanda sa sortie ; il sortit en effet de la Charité ; mais ce fut pour passer dans un autre hôpital, où il a été traité par les purgatifs et où il a succombé.

Enfin M. Bouillaud rappelle qu'il a traité récemment deux jeunes gens atteints d'érysipèle de la face : l'un fut saigné vivement et guérit, l'autre le fut mollement et succomba, et remarquez, ajoute M. Bouillaud, que ce fut le moins malade qui périt.

— M. Velpeau : Si j'ai bonne mémoire, M. Barthélemy a dit que le sang se coagule aussitôt qu'il est sorti de ses vaisseaux, et il a fort justement conclu de là qu'il serait inutile d'ouvrir la poitrine, puisque le sang n'étant pas liquide n'est pas susceptible de couler. Cela paraît conséquent ; mais je ferai observer à M. Barthélemy que ce n'est pas à l'instant où il vient de s'épancher qu'on conseille de faire l'opération

de l'empyème ; c'est dix, douze, quinze jours après : or, à cette époque le sang a repris sa fluidité. J'ajoute que le sang de l'homme est beaucoup moins prompt à se coaguler que celui des animaux.

De même, il s'en faut bien que l'aptitude à l'inflammation soit égale des deux parts. Je me souviens qu'au commencement de mes études médicales, M. Bretonneau, dont je suivais les leçons, entreprit quelques expériences en vue d'éprouver la résistance des plèvres à l'inflammation. Pour cela il injecta dans la poitrine de l'eau, du sang et finalement de l'eau fortement salée. *A priori* qui n'eût prédit la plus violente inflammation? Cependant il n'en fut rien, et les animaux, sujets de ces expériences, se rétablirent aussi heureusement que promptement, au grand étonnement de tous les assistans.

Ici M. Velpeau se demande si l'entrée de l'air est réellement si redoutable qu'elle doive être considérée comme la cause de tous les accidens qui suivent l'opération de l'empyème. Ce qui m'en ferait douter, ajoute-t-il, c'est que les plaies pénétrantes de la poitrine guérissent à peu près comme les plaies non pénétrantes, pourvu qu'il ne se fasse pas une hémorrhagie intérieure et que le poumon ne soit pas blessé. J'en dis autant des plaies pénétrantes de l'abdomen. Ce qui rend ces plaies quelquefois si dangereuses, c'est la lésion des organes renfermés dans ces cavités. Hors de là, la guérison en est presque assurée. Dans la hernie étranglée, l'intestin mis à découvert reste plus ou moins long-temps exposé au contact de l'air. Après le débridement, l'air entre dans l'abdomen avec l'intestin. Et cependant, à moins qu'on n'attende que le péritoine soit enflammé pour opérer, les jours du malade ne courent presque aucun danger. Enfin M. Velpeau cite le pneumo-thorax comme une preuve qu'on a fort exagéré les mauvais effets de l'action de l'air sur nos tissus.

Il n'approuve ni ne blâme la théorie qu'a donnée M. Sanson pour expliquer la sortie du liquide épanché. Tout ce que je sais, dit-il, c'est qu'il suffit d'ouvrir la poitrine pour donner issue aux collections de toute espèce qu'elle peut contenir.

Quanta ux observations de M. Récamier, elles ne sont point nouvelles. J'ai lu dans une thèse soutenue il y a quinze ou vingt ans devant la Faculté de médecine de Paris, j'ai lu que M. le docteur Billerey de Grenoble a pratiqué plusieurs fois l'opération de l'empyème avec succès; mais à peine avait-il évacué le liquide, qu'il le remplaçait par un autre, et notamment par une décoction de quinquina. Il paraît qu'il prévenait ainsi la corruption de ce qui restait du premier.

Enfin M. Velpeau se demande en finissant dans quel point il convient d'ouvrir la poitrine et comment il faut l'ouvrir. Il indique la partie la plus déclive comme le lieu d'élection, et il veut qu'on fasse une longue ouverture; car lui non plus ne craint pas l'introduction de l'air.

— M. Lisfranc : Il y a long-temps qu'on parle de l'introduction de l'air dans la poitrine; mais il s'en faut bien que la question soit épuisée.

Pour moi, je crois que, lorsque la plèvre est parfaitement saine, elle est peu sensible au contact de l'air. Elle l'est beaucoup plus, au contraire, lorsqu'elle est malade, et elle est presque toujours malade dans les cas d'épanchement.

Une autre question est celle-ci : faut-il évacuer le liquide épanché par fractions, à plusieurs reprises séparées par plusieurs jours d'intervalle? ou faut-il l'évacuer en une seule fois dans la même séance? Distinguons : si l'épanchement s'est fait tout à coup, s'il est récent, s'il y a probabilité que le poumon soit encore en état de se dilater à mesure que le poids qui pèse sur lui diminuera, alors il faut évacuer le liquide par petites parties jusqu'à la dernière goutte s'il est possible. Dans le cas contraire, il faut l'évacuer en une seule fois. S'il survient une inflammation, il faut la combattre hardiment : c'est le moyen de l'éteindre et de prévenir ou de faire cesser la viciation de ce qui reste de liquide dans la cavité des plèvres. Voici du moins ce que je puis affirmer. Les abcès par congestion ne sont pas rares. Les uns les ouvrent par des ouvertures extrêmement petites; les autres les ouvrent largement; je suis de ce nombre. Lorsque les parois du foyer s'enflamment, je l'entoure de sangsues, et j'ai la satisfaction

non seulement d'enlever l'inflammation, mais encore de prévenir la fétidité du pus et les dangers de la résorption. Que si cette fétidité paraît, je l'arrête de la même manière. Au moment où je parle, il y a dans mon service, à la Pitié, un homme qui porte un de ces abcès à la région inférieure du torse. Je l'ai ouvert; le pus a pris une odeur extrêmement fétide, j'ai appliqué tout autour quarante sangsues, et en vingt-quatre heures cette odeur a disparu.

Par analogie, M. Lisfranc propose d'étendre cette pratique aux collections de pus qui se font dans la poitrine.

— M. Castel : Ceux qui ont quelque lecture, quelque connaissance du passé, savent que les médecins du 17e siècle n'étaient pas éloignés de l'opération de l'empyème. C'est un précédent dont M. Faure pouvait se prévaloir pour autoriser sa pratique. On a dit que, s'il avait saigné davantage, il aurait épargné à ses malades la ponction de la poitrine. Mais, messieurs, M. Faure a saigné; j'en atteste son mémoire lui-même. Ce mémoire est dans vos archives, j'en ai pris lecture, et je n'avance rien que je ne sois en mesure de prouver. Voyez, messieurs, comment marche cette discussion. Il s'agit de l'opération de l'empyème, et on nous parle de la fièvre typhoïde, de l'érysipèle, qui ne sont pas en cause, etc. Je reviens à la question. Ici M. Castel essaie de lire un passage du mémoire de M. Faure.

— M. Bouillaud se lève et affirme avec véhémence qu'il a rendu fidèlement les observations de M. Faure.

— M. Castel : Je m'arrête par respect pour l'Académie.

— M. Double : Je voulais suivre la discussion pour en présenter un résumé; mais j'ai presque renoncé à ce dessein, tant les opinions ont été mêlées et comme embarrassées d'incidens étrangers. Je proposerai cependant quelques remarques, non d'érudition, mais de pratique. La question posée par M. Cruveilhier était simple et claire. Dans l'opération de l'empyème nettement indiquée, faut-il évacuer tout d'un coup le liquide épanché? ou faut-il l'évacuer partiellement? ce problème n'est pas nouveau, il a occupé les Asclépiades. Hippocrate a dit : « *Qui pus aut aquam thorace colligunt, si*

uruntur aut secantur, et pus aut aqua confertim effluxerint, omnes intereunt. Ces paroles prouvent quelle était sur ce point l'expérience d'Hippocrate. Il serait facile de prouver aussi que, dans ces temps-là, on n'opérait qu'à la dernière extrémité. En 1721, à l'école de Halle, on publia sur le même sujet d'excellens matériaux. Ces matériaux nombreux viennent de plusieurs sources, et j'en tiens compte avec d'autant plus de sécurité, que le même fait, attesté par cinquante observateurs, a plus de poids pour moi que s'il était attesté cinquante et même cent fois par un seul. En résumé, j'estime que, dans l'empyème aigu, on peut évacuer tout d'un coup, au lieu que dans l'empyème chronique, l'évacuation doit être partielle et successive. Telle était la pratique de notre maître, M. Boyer. Il traitait encore par les diurétiques et avec succès.

—M. Rochoux revient sur ce qu'il a dit dans les séances précédentes. Il rappelle surtout le fait cité par Galien. Un soldat qui avait un épanchement, partit pour l'armée avec l'intention de se faire tuer; il eut la poitrine percée par une lance; il sortit beaucoup de pus, et le soldat guérit.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Une seule artère pour les deux ventricules du cœur.—Cyanose.

M. Baron présente le cœur d'un jeune enfant, né le 22 novembre. Il fut apporté le 23, à l'infirmerie, dans un état de *cyanose générale.*

On entendait à la région précordiale des battemens obscurs accompagnés d'un bruit de souffle. Aucun autre symptôme n'a été observé jusqu'au 2 décembre, où cet enfant a été pris de diarrhée, de vomissemens; il mourut le 7 décembre après avoir vécu quinze jours.

A l'autopsie, on trouva que la base du cœur ne fournissait qu'une seule artère, qui était l'aorte. Elle naissait à la fois dans les deux ventricules. Entre ces deux origines, la cloison interventriculaire forme une espèce d'éperon. Il n'existe dans le ventricule droit aucun orifice appartenant à l'artère pul-

monaire. La crosse de l'aorte, par sa convexité, fournit les branches accoutumées; par sa concavité, elle donne naissance à une branche qui est le canal artériel, qui se divise bientôt en deux branches, qui sont les artères pulmonaires. De l'angle résultant de la bifurcation, naît une branche artérielle, qui est l'artère pulmonaire, se dirigeant obliquement vers la base du ventricule droit, pour s'y terminer en cul-de-sac. Une injection a été faite dans cette artère; le liquide n'a point pénétré dans le ventricule.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Éloges de Méjan, Pontingon, Montabré et Fages, professeurs à la Faculté de Montpellier; par M. A. Dugès, professeur de la même Faculté.

2° Journal des progrès des sciences zooïatriques, septembre 1836.

3° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 50.

4° Journal de chimie, décembre.

5° Recueil de médecine vétérinaire, novembre.

6° Journal de santé, n° 172.

7° Gazette médicale de Paris, n° 50.

8° Gazette des hôpitaux, 5, 8 et 13 septembre.

9° L'Institut, n° 187.

10° Journal des connaissances médico-chirurgicales, décembre 1836.

11° Traité de diagnostic et de séméiologie, par P. A. Piorry, tom. I, Paris, 1837, in-8, 611 p.

Erratum.

Pag. 145, ligne 27, *nécessairement* mortelle, lisez souvent, etc.

Séance extraordinaire du 26 novembre 1836.

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

RAPPORTS.

Mémoire sur l'emploi du tabac dans le traitement du tétanos; par M. Cavenne, médecin à la Martinique. — *Rapport* de MM. Pelletier, Martin-Solon, et Mérat, *rapporteur*.

« On connaît la terrible maladie désignée sous le nom de tétanos. Plus commune dans les pays chauds que dans les pays tempérés, cette affection y est aussi plus grave et plus promptement mortelle, surtout parmi les hommes de couleur.

» De tous les moyens proposés contre cette maladie, jusqu'ici l'opium est celui qui s'est montré le plus efficace; encore échoue-t-il souvent.

» Dans un moment où M. Cavenne n'avait pas cette substance sous la main, il imagina de lui substituer le tabac, dont il connaissait d'ailleurs l'affinité avec le célèbre narcotique d'Orient. Les succès qu'il en a obtenus ont valu cette communication à l'Académie.

» Un jeune nègre de dix-huit ans, ayant été piqué au pied gauche par une épine de bois de campêche, présentait le lendemain un serrement marqué des mâchoires, avec renversement de la tête en arrière, courbure de la colonne épinière et tous les symptômes de l'*opisthotonos*. M. Cavenne appelé, le saigna, agrandit la plaie, la nettoya, y fit des embrocations huileuses, et, l'amendement obtenu par ce traitement ne s'étant pas soutenu, il administra, à défaut d'autres ressources, un lavement avec une forte décoction de tabac (on ne dit pas la quantité). Une demi-heure après, le malade eut des nausées, des vomissemens bilieux, des sueurs abondantes, des selles copieuses, avec un état d'ivresse et d'anxiété remarquables; le pouls donnait à peine cinquante pulsations par minute. Néan-

moins un relâchement subit eut lieu dans tous les muscles contractés, et une amélioration instantanée suivit de près. Pour prévenir le retour des accidens, M. Cavenne fit renouveler, de deux heures en deux heures, des demi-lavemens avec la même substance. Les vomissemens continuèrent toute la nuit; la déglutition se fit plus aisément, et il y eut un sommeil de quelques heures. Le lendemain, l'usage du tabac fut insensiblement diminué, et les symptômes tétaniques cessèrent comme par enchantement. Le malade était en pleine convalescence le quatrième jour.

» Après l'extraction d'une dent, une mulâtresse de trente ans eut une raideur de la mâchoire et des muscles du cou, avec des convulsions, qui faisaient craindre le développement d'un tétanos général. La maladie céda, en trois jours, aux lavemens de tabac, lesquels déterminèrent tous les phénomènes de la médication employée.

» Un mulâtre s'étant jeté, couvert de sueur, dans la mer, en fut retiré cinq minutes après avec un tétanos complet : colonne épinière courbée en arc de cercle, tête renversée en arrière, mâchoires serrées, etc. Cet état n'ayant pas cédé à la saignée ni aux frictions, ni à d'autres moyens généraux, M. Cavenne prescrivit encore ici un lavement de tabac, qui ne procura que quelques selles; aussi la nuit n'amena-t-elle pas de mieux. Le malade fut mis dans un bain de la décoction de la même plante, et on réitéra les lavemens. Dès lors les vomissemens se manifestèrent avec des phénomènes de narcotisme; le lendemain, on conseilla les mêmes moyens : les dents commencèrent à se desserrer, et il se manifesta un mieux sensible, qui ne fut complet que quelques jours après par la continuation du même traitement.

» L'auteur cite encore plusieurs autres cas de tétanos, dont le tabac en lavement procura la guérison. Chez un enfant de huit ans on attribua cette maladie à l'existence de vers : ils furent rendus après l'emploi du tabac. Chez un autre sujet, le tétanos eut lieu à la suite d'un violent accès de colère, lequel amena la suppression des menstrues. Un seul lavement de tabac les rappela, ce qui fit cesser la maladie principale. Un

autre cas plus curieux est celui d'un nègre piqué par le terrible serpent *fer-de-lance* (trigonocéphale), dont la blessure est presque toujours mortelle. On appliqua, il est vrai, des ventouses sur le lieu piqué, ce qui était peut-être le meilleur moyen à employer; mais cela n'empêcha pas des accidens tétaniques de se développer. M. Cavenne recourut aux lavemens de tabac, et son malade guérit, quoique lentement, de la morsure et du tétanos. Aussi se demande-t-il si le tabac, si utile contre le tétanos, le serait encore contre la morsure des serpens vénéneux. Il se propose de faire des expériences plus directes sur cet important sujet, expériences qui pourraient conduire à employer le tabac contre la rage.

»Ce qui nous fait énoncer cette pensée, c'est l'observation d'un autre cas de *trismus*, produit d'un éclat de verre, chez un mulâtre de vingt ans. Ce jeune homme présenta des symptômes hydrophobiques et fut guéri par un traitement antiphlogistique, auquel fut joint, avec une efficacité marquée, l'usage du tabac en lavement.

»Enfin, un dernier fait est celui d'une plaie de tête à la suite d'une chute. Il parut quelques phénomènes tétaniques, qui furent aussitôt réprimés par le même moyen administré de la même manière.

»M. Cavenne rappelle, en terminant son mémoire, plusieurs guérisons de fièvre quarte par l'emploi du tabac en lavement, la plupart anciennes et rebelles à d'autres moyens.

»M. Cavenne ne dit pas positivement la dose de tabac qu'il emploie pour chaque lavement. Cette omission est grave, car ce végétal est actif et délétère. Dans un seul cas, on comprend qu'il employa deux cigarres, qu'il évalue à quatre gros de feuilles. Cette dose serait énorme dans l'état de santé, où deux gros peuvent produire un véritable empoisonnement. Mais on sait que dans les maladies cérébrales avec diminution de la sensibilité, on peut prescrire les médicamens excitans à des doses qui tueraient à l'état normal.

»Nous croyons, au surplus, que la quantité à prescrire doit être basée sur la nature et sur la gravité du mal. Ainsi, dans des cas sérieux, il doit suffire d'un à deux gros. On n'en

peut venir à quatre gros que dans les cas extrêmes. Remarquons que les heureux effets de cette substance n'ont jamais eu lieu qu'après la manifestation du narcotisme.

»M. Cavenne indique l'usage du tabac contre le tétanos comme lui ayant été inspiré spontanément. Il eût pu cependant trouver dans les auteurs la prescription de ce médicament dans la même maladie et avec le même bonheur. Thomas rapporte, dans le tome VII, pag. 198, du *Journal de médecine d'Edimbourg*, plusieurs exemples de tétanos guéris par des lavemens de fumée de tabac; et Anderson, en 1827, à l'île de la Trinité, a prescrit le tabac en lavemens et en bains à un tétanique qu'il a sauvé. Il ajoute à ce sujet qu'il préfère le tabac de Virginie comme étant moins âcre que le tabac commun.

»Quoi qu'il en soit, les observations de M. Cavenne sont intéressantes en ce qu'elles confirment les propriétés anti-tétaniques du tabac. Il est à désirer que l'administration de ce végétal soit répétée et que désormais il fasse la base du traitement d'une maladie jusqu'ici si rebelle aux moyens employés pour la combattre. »

LECTURES.

Mémoire sur l'étiologie des pieds-bots; par M. F. Martin, chirurgien-orthopédiste.

Après quelques considérations générales sur l'orthopédie, M. Martin jette un coup d'œil rapide sur le pied-bot *accidentel;* mais l'objet essentiel de ce mémoire est le pied-bot *congénial*.

Qui le croirait? de tous les auteurs qui ont recherché l'étiologie des pieds-bots, Hippocrate est, au jugement de M. Martin, celui qui s'est le plus approché de la vérité.

M. Martin croit que la cause de cette difformité réside dans l'absence des eaux de l'amnios. Il rapporte à l'appui de cette opinion une série d'observations : dans le nombre il s'en trouve de fort curieuses et peut-être d'uniques. Ici c'est un enfant porteur d'un double pied-bot et chez lequel

le cordon ombilical s'étant roulé trois fois autour d'une jambe, avait déterminé un arrêt de développement des pieds et des mains et avait laissé sur le membre trois sillons profonds qui ont persisté jusqu'à ce jour et persisteront probablement pendant toute la vie ; là c'est un enfant qui naît avec deux pieds-bots produits par une cause toute particulière : les membres inférieurs sont relevés et étendus le long de la partie antérieure du tronc ; les genoux sont ankylosés, et les pieds, placés de chaque côté de la tête, dépassaient celle-ci et avaient supporté une forte pression de la part de la matrice ; plus loin, c'est encore un cas tout exceptionnel : il s'agit d'un enfant dont les membres inférieurs étaient situés comme ceux du précédent, mais sans ankylose : les deux pieds répondaient à la face ; chaque talon, pénétrant dans l'orbite, avait tellement comprimé l'œil de chaque côté, qu'il était beaucoup plus petit que dans l'état normal et comme atrophié ; le nez, pressé entre les deux calcanéums, conservait à peine une forme qui pût le faire reconnaître ; la tête elle-même était fortement renversée sur l'épaule droite et comme rentrée dans le thorax. L'enfant était affecté d'un *vulgus* au pied droit et d'un *varus* au gauche. Enfin ce sont des *mains-bots*, etc.

C'est sur ces faits, dont le nombre ne s'élève pas à moins de soixante-un, que l'auteur appuie sa théorie. Il établit que, dans tous les cas, il y a absence relative des eaux de l'amnios à une époque quelconque de la grossesse ; que par suite de cette absence, la matrice exerce une pression directe sur les pieds et les déforme ; que des symptômes toujours les mêmes annoncent pendant la gestation la déformation dont il s'agit ; que constamment les femmes éprouvent, vers le cinquième ou sixième mois (quelquefois plus tard), une douleur fixe et souvent insupportable qui se fait sentir vers l'épigastre quand l'enfant se trouve dans la situation verticale, et aux hypochondres quand il est en travers, douleurs que M. Martin explique par le contact des pieds avec les parois de la matrice ; que constamment aussi les femmes accusent une pesanteur incommode au périnée et au fondement ; que le ventre est

ordinairement plus petit que dans les grossesses normales ; que si, par une sorte de contradiction, la naissance des pieds-bots est précédée parfois d'un écoulement abondant de fluide amniotique, c'est que ce liquide, en petite quantité jusqu'au septième ou huitième mois, n'aura été sécrété dans des proportions convenables que plus tard et lorsque le renversement des pieds sera déjà effectué ; qu'en raison du même principe les jumeaux doivent y être particulièrement exposés ; or c'est ce que démontre l'expérience.

L'auteur s'attache ensuite à expliquer les variétés du pied-bot et cherche à prouver que ces variétés dépendent de la situation relative des pieds entre eux au moment où la matrice vient à les toucher et à les presser de toute l'énergie de ses contractions. Si l'un des pieds porte à faux sur l'autre, il n'y a qu'un seul pied-bot ; la déformation, au contraire, sera double s'ils se trouvent l'un et l'autre dans des rapports forcés que l'auteur indique ; enfin, suivant que ces organes sont surpris par la matrice en état de flexion ou d'extension, il en résulte un *varus* ou un *vulgus*, etc.

A l'égard de ses opinions sur l'étiologie du pied-bot, M. Martin incline à croire que les renversemens des pieds peuvent rentrer dans la théorie de l'arrêt de développement, sinon comme représentant en réalité un état normal à quelque époque de la vie intra-utérine, du moins par la disposition de toutes les parties constituantes de ces organes, qui offrent toujours une gracilité remarquable et une sorte d'atrophie. Arrivant à la théorie des monstruosités par les brides placentaires, il prouve que si le pied-bot lui échappe sous certains rapports, il y a cependant cela de commun que l'absence des eaux de l'amnios est une condition nécessaire dans l'un et l'autre cas.

L'auteur termine enfin par une statistique des pieds-bots qu'il a eu l'occasion d'observer. Sur soixante-un cas, vingt-six étaient doubles et trente-cinq simples ; parmi ceux-ci dix-huit existaient au pied droit et dix-sept au pied gauche. Relativement au sexe, quarante-cinq appartenaient à des garçons et seize à des filles. D'où M. Martin conclut, en opposi-

tion avec les chiffres fournis par M. Bouvier (*Dict. de méd.*), que la déviation du pied droit, loin d'être moins fréquente que celle du pied gauche, l'est au contraire un peu plus, et que si la proportion des garçons est fort supérieure à celle des filles, c'est qu'ils sont généralement plus volumineux, et par cela même plus exposés, toutes choses égales d'ailleurs, à être pressés par la matrice.

Mémoire sur le traitement des pieds-bots par la section du tendon d'Achille; par M. Bouvier, agrégé libre près la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux.

Thilémus, Michaëlis, Sartorius, Delpech et M. Stromeyer sont les seuls qui jusqu'à ces derniers temps aient écrit sur la section du tendon d'Achille comme moyen de guérir les pieds-bots.

Il s'agit, dans le fait rapporté par Thilémus, d'une fille âgée de dix-sept ans, dont le pied gauche était fortement dévié en dedans. En 1784, un chirurgien, nommé Lorenz, lui coupa le tendon d'Achille en travers avec la peau qui le recouvrait. La plaie fut guérie au bout de six semaines, et peu de temps après, la malade marchait comme si elle n'avait jamais eu cette infirmité.

Sartorius, ayant à traiter, en 1812, sur un garçon de treize ans un *pied-équin* tellement considérable que cet enfant marchait sur le dos du pied, fit une incision longitudinale sur le milieu du tendon, qu'il coupa ensuite sur une sonde cannelée. Il ramena le pied avec force en avant et retint les bouts du tendon écartés à l'aide d'une machine. Le malade guérit complétement et ne conserva qu'un peu de raideur dans l'articulation du pied.

Michaëlis n'a pas publié d'observation particulière; il dit seulement avoir guéri, en un mois, par la section partielle du tendon d'Achille, trois sujets de seize à dix-sept ans affectés de pieds-équins.

On connaît l'observation très-étendue consignée par Delpech dans sa *Chirurgie clinique*. M. Bouvier a eu occasion de revoir, à Paris, le malade opéré, en 1816, par le professeur

de Montpellier, et aujourd'hui âgé de vingt-sept ans. Il a mis sous les yeux de l'Académie les moules en plâtre des deux jambes de M. A, qui témoignent de la solidité de la cure obtenue.

M. Stromeyer, chirurgien distingué de Hanovre, a véritablement fait revivre l'opération de Thilémus, à peu près oubliée de nos jours, malgré l'heureuse tentative de Delpech. Les six observations publiées par ce praticien en 1833 et 1834 ont donné à ce point de doctrine une force toute nouvelle.

Deux médecins de Paris, M. Vincent Duval et l'auteur de ce mémoire, ont suivi la voie tracée par M. Stromeyer. Dès le mois de février 1835, M. Bouvier avait arrêté, avec M. Bérard jeune, de diviser le tendon d'Achille pour un cas de double pied-équin, lorsque le sujet vint à mourir d'une maladie accidentelle. Depuis cette époque, M. Bouvier a pratiqué six fois cette section, et il l'eût faite dans un bien plus grand nombre de cas s'il ne pensait qu'on doit s'en abstenir dans les enfans très-jeunes, qui guérissent facilement par l'emploi des machines.

Enfin la section du tendon d'Achille a été pratiquée tout récemment par M. le professeur Roux, qui a autorisé M. Bouvier à joindre ce fait à ceux qui lui sont propres.

M. Bouvier s'est attaché à simplifier cette opération déjà modifiée avantageusement par M. Stromeyer. Après avoir essayé plusieurs procédés, il s'est arrêté à celui-ci :

Le malade étant couché sur le ventre, une piqûre légère est pratiquée avec la pointe d'une lancette, parallèlement à l'axe de la jambe, à quelques lignes du tendon, vis-à-vis du lieu où il offre le moins de largeur et le plus de saillie. Cette piqûre sert à introduire sous la peau une sorte de petit couteau droit, à pointe mousse, qui n'a guère plus de largeur qu'un *kystitome*. On fait glisser ce *ténotome* entre la peau et le tendon, que l'on coupe ensuite aisément de sa face cutanée à sa face profonde, sans léser les tégumens du côté opposé. Le pied est placé aussitôt après dans un appareil propre à le fléchir sur la jambe et à tenir ainsi les bouts du tendon écartés. M. Bouvier a reconnu, sur les animaux, que cet écarte-

ment ne s'oppose point à la formation d'une cicatrice solide, et il a présenté à l'Académie plusieurs tendons ainsi réunis. Trois observations curieuses de Molinelli montrent que la même chose a lieu, chez l'homme, dans les plaies du tendon d'Achille avec écartement ou perte de substance.

Le traitement consécutif est fort simple : il consiste à augmenter graduellement la flexion du pied jusqu'à ce qu'il forme un angle aigu avec la jambe, ce qui arrive au bout d'un temps variable, suivant l'état des surfaces articulaires du tarse. Lorsqu'il se joint à l'élévation du talon une déviation du pied en dedans, il faut de plus que l'appareil corrige cette dernière.

La réunion du tendon s'effectue très-rapidement. La cicatrice est déjà assez solide du quinzième au vingtième jour.

Au reste, cette cicatrice ne paraît pas de la même nature que le tendon, quoiqu'elle en remplisse parfaitement les fonctions. Sur un chien tué soixante-seize jours après la section, elle tranchait encore avec le tissu tendineux.

Une série de tendons d'animaux sacrifiés à des époques différentes a été mise, par M. Bouvier, sous les yeux de l'Académie comme propre à démontrer le mécanisme de la réunion, qui résulte, d'après ses recherches, de la transformation de la gaîne celluleuse du tendon en un cordon solide, adhérant aux deux bouts de la section.

Deux des six malades opérés par l'auteur étaient affectés de *varus*. L'un est un jeune homme de vingt-trois ans, l'autre une femme de cinquante-quatre ans. La forme du pied a subi, chez tous deux, une grande amélioration. On continua l'emploi des machines pour achever de rétablir les surfaces articulaires dans leurs rapports naturels.

Les quatre autres malades, ainsi que le sujet opéré par M. Roux, sont complétement débarrassés de leur infirmité. Ils étaient tous porteurs de pieds-équins plus ou moins anciens. Les moules en plâtre des sujets pris avant et après le traitement, ont mis l'Académie à même de juger des changemens qui se sont opérés dans la conformation du pied. Voici le sommaire de ces observations.

1re *obs.* Fille, quatorze ans. A deux ans, abcès froids, qui ont laissé de nombreuses cicatrices à la partie postérieure de la jambe droite, et consécutivement pied-équin porté au plus haut degré. Section du tendon le 15 janvier 1836. En vingt-quatre jours, le pied a été ramené à l'angle droit. Les mouvemens de l'articulation, d'abord gênés et douloureux, sont devenus libres trois mois et demi après l'opération.

2e *obs.* Homme, quarante-six ans. Pied-équin accidentel depuis l'âge de six ans. Section du tendon le 12 février. Angle droit au bout de vingt-cinq jours. Mouvemens de progression faciles quarante jours après la section, malgré la formation d'une eschare sur le calcanéum par suite de l'application défectueuse de l'appareil. Ce malade a été présenté à l'Académie dans sa séance du 4 octobre.

3e *obs.* Fille, treize ans. Hémiplégie droite à quatre ans, suivie de contracture des extenseurs du pied et de pied-équin. Section du tendon le 15 juillet. Flexion du pied au-delà de l'angle droit huit jours après. Marche encore gênée par la faiblesse du membre, quoique plus facile qu'auparavant.

4e *obs.* Garçon, douze ans. Pied-équin accidentel depuis l'âge de deux ans et demi. Section du tendon par M. Roux le 4 août. L'articulation du pied a été ramenée presque immédiatement à l'angle droit. Réunion du tendon complète vingt-un jours après la section. Mouvemens de progression faciles dès cette époque.

5e *obs.* Homme, trente-cinq ans et demi. Pied-équin accidentel depuis l'âge de cinq ans. Section du tendon le 4 octobre. Angle droit dix-huit jours après. La flexion dépasse aujourd'hui cet angle. Le malade est encore dans les salles de M. Emery, à l'hôpital Saint-Louis.

—

Recherches sur la ciguë des anciens ; par M. Bonastre.

« L'incertitude qui règne depuis long-temps sur l'espèce de plante appelée *Ciguë*, Κώνειον des Grecs, dont le suc a donné la mort au sage Socrate, m'a engagé à faire quelques recherches pour dissiper cette incertitude et m'assurer si notre Ciguë tachetée, *Conium maculatum*, était bien le poison civil d'Athènes.

» Platon et Nicandre diffèrent beaucoup dans le récit qu'ils font de la mort du philosophe, et sur l'effet produit par le Κώνειον, en sorte qu'il est assez difficile de reconnaître dans la Ciguë des anciens les propriétés de la Ciguë moderne.

» Cependant, en regardant comme à peu près certain que la mort de Socrate a été occasionée par un poison végétal autre que le suc du *Cicuta virosa* ou celui du *Conium maculatum*, il était assez curieux de rechercher si, dans les temps anciens et dans des langues autres que celle des Grecs, le Κώνειον avait été connu.

» M'étant occupé depuis plusieurs années d'étudier les manuscrits coptes et arabes de la Bibliothèque royale, en ce qui concerne les sciences naturelles, afin d'en faire une application directe aux textes égyptiens écrits en caractères hiéroglyphiques, j'ai cherché à établir une synonymie aussi exacte que possible du Κώνειον des anciens. J'ai commencé par le nom latin : c'est en général *Cicuta* et *Conium*. Ce dernier mot surtout paraît avoir pris son origine dans le Κώνειον des Grecs, dont il a pour ainsi dire la même consonnance. Or le Κώνειον des Grecs est rendu en arabe par سيكران, *Sykaran*. Qu'est-ce donc que le *Sykaran*? c'était là le point important. Des recherches nouvelles me prouvèrent que le *Sykaran* arabe était la traduction fixe du ⲥⲩⲕⲁⲣⲁⲛ copte ou égyptien. J'eus alors recours à deux auteurs bien connus, Prosper Alpin et Forskal.

» Le premier, dans son livre des plantes d'Égypte, ou plutôt Jean Wesling, dans ses *Observationes et notæ de plantis ægyptiis ad Prosperum Alpinum*, etc., pag. 56, nous fait connaître une plante qu'il désigne sous le nom de *Datura*

ægyptia, et dont il donne la figure; ses semences provoquent l'étourdissement et même le délire.

»Forskal, *Flora ægyptio-arabica*, centurie II, pag. 45, dit que le *Datura* ou تاتورة, *Tatoura*, dont il donne l'orthographe en caractères arabes, est le nom d'une espèce de Jusquiame, *Hyoscyamus datora*, appelée par d'autres سيكران, *Sykaran*, exactement écrit comme le *Sykaran* qui traduit le Κώνειον des Grecs dans tous les manuscrits de la Bibliothèque royale. Ce même nom arabe traduit aussi le ⲥⲙⲓⲕⲁⲣⲁⲛ, *Smikaran*, et ⲉⲩⲣⲁⲥⲟⲛ, des mêmes manuscrits. Malheureusement le même nom arabe, suivant Forskal, sert aussi à traduire, quoique avec plusieurs autres noms arabes, l'*Heliotropium europæum*, le *Physalis somnifera* et la *Conise*. Mais ce dernier nom arabe n'est écrit qu'avec des caractères français, ce qui pourrait faire croire à quelque erreur d'orthographe ou plutôt d'euphonie.

» Cependant, si nous voulons faire attention que l'Héliotrope d'Europe, la Conise et la *Physalis somnifera* ne sont pas des plantes réputées vénéneuses capables de donner la mort; qu'au contraire le *Datura d'Égypte* et l'*Hyoscyamus datora* sont des plantes narcotiques stupéfiantes et d'une énergie incontestable, il y a beaucoup de probabilité en faveur de l'opinion qui admettrait que la mort du philosophe athénien a été occasionée plutôt par le suc d'une plante du genre *Datura* ou *Hyoscyamus*, que par celui du genre *Cicuta* ou *Conium*.

» Nous savons en effet, d'après les expériences thérapeutiques entreprises fort récemment avec la *conicine*, principe actif du *Conium maculatum*, que les animaux qui succombent à son action délétère sont en proie aux convulsions les plus violentes; que des cris plaintifs, des contorsions, la rigidité des membres ont laissé peu de doute sur la douleur qu'éprouvaient les animaux soumis à son influence. Au contraire, d'après le récit de Platon, la mort de Socrate fut assez prompte, vive et presque instantanée; or, un symptôme qui accompagna la mort et qui subsistait encore

après, c'est-à-dire les yeux tout grands ouverts, puisque *Criton*, l'un des disciples du philosophe, fut obligé de les lui fermer, indique assez que l'action du poison exerça principalement ses effets sur l'organe encéphalique et à la manière des poisons narcotiques et stupéfians comme ceux de la Belladone, de la Stramoine et de la Jusquiame. Ce serait donc dans le *Datura ægyptia* ou dans l'*Hyoscyamus datora* qu'il faudrait reconnaître le Κώνειον ou Ciguë des anciens, d'après sa traduction arabe, et il n'y aurait aucune incertitude si Forskal n'avait pas avancé que ce que les uns appellent *Datura*, d'autres l'appellent *Sykaran*, deux plantes qui possèdent, en effet, des propriétés narcotiques et stupéfiantes presque semblables.

» *Nota*. Le רוֹשׁ *Rosch* des Hébreux, dans lequel quelques rabins ont cru retrouver la Ciguë des anciens, ne saurait lui être attribué. Le mot *Rosch* est pris au figuré ; il signifie *amertume, fiel de dragon, venin d'aspic, qui est incurable*, etc. »

Séance du 20 décembre 1836.

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Cayre-Mirabel de Remilly : Se porte comme candidat aux places de membre correspondant, et produit ses titres à l'appui de sa candidature. (*Commission des élections.*)

2° État des vaccinations de M. Boucher, de Versailles. (*Commission de vaccine.*)

3° Lettre du conseil municipal de Laval, avec prière de souscrire au monument que la ville de Laval se propose d'élever à la mémoire d'Ambroise Paré.

4° *Lettre de M. Chevalley de Rivaz, en date de Naples, 5 décembre.*

« M. le président, ma dernière lettre vous faisait connaître la marche du choléra dans notre ville jusqu'au 21 novembre dernier, et les craintes que l'on avait de voir ce fléau se propager toujours de plus en plus. Grâces à Dieu, depuis cette époque, la maladie a rapidement décliné, et il semble que la diminution observée depuis lors dans le nombre des cas et des morts veuille se soutenir. Espérons qu'il en sera ainsi. Les nouvelles qu'on reçoit des lieux de la province de Naples qui ont offert aussi des cas de choléra, donnent le même espoir.

» Ainsi que je vous le disais, dans la même lettre, une complication particulière à notre épidémie cholérique était la complication vermineuse, ce qui n'est pas très-étonnant parmi un peuple qui fait un si grand abus de fruits. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'outre les lombrics que nombre de cholériques ont présentés, dans les selles et les vomissemens, il vient d'être observé dans les hospices de Loreto et de la Consolation que tous les cholériques, à quelque période de la maladie qu'ils fussent, offraient dans le tube intestinal une multitude de vers décrits par les naturalistes sous le nom de *tricocéphales*, vers auparavant très-rares parmi nous. Ce qui prouve, au reste, que cette complication dépend de la constitution atmosphérique régnante, c'est que les mêmes vers ont été trouvés chez d'autres malades morts d'autres affections que le choléra.

» Dans la pensée que l'Académie prendra avec plaisir connaissance des observations météorologiques faites pendant notre épidémie, et pour compléter les renseignemens que j'ai déjà eu l'honneur de lui transmettre à ce sujet, je vous adresse ci-après le tableau de ces observations, faites à sept heures du matin et à deux heures de l'après-midi, à l'observatoire royal de la marine, depuis le 1er novembre jusqu'au 4 décembre. Ce tableau comprend le nombre des cas de choléra, des morts et des malades restés en traitement, observés à Naples pendant le même espace de temps.

Jours du mois.	Hauteur du barom. en pouces et lignes de France.	Degrés du thermomètre selon Réaumur.	Direction du vent.	Etat du ciel.	Nombre des cas de choléra.	Nombre des morts. Cas du jour.	Nombre des morts. Cas des j. précéd.	Restés en traitement.
bre	27 8,6	7,6	S. 1/4 S.-O.	Nuages avec pluie.	201	93	27	108
1	27 8,0	9,6	id.	Nuageux.				
	27 7,6	6,6	Nord.	Id.	164	67	51	97
2	27 8,0	9,6	Id.	Id.				
	27 9,2	5,6	Nord.	Serein.	219	71	45	148
3	27 9,6	9,6	Id.	Id.				
	27 9,9	6,0	Nord.	Id.	253	95	44	158
4	27 9,9	12,5	Id.	Nuageux.				
	27 9,9	10,6	O. 1/4 N.-E.	Quelques nuages.	226	87	64	139
5	27 9,3	16,0	Id.	Nuageux.				
	27 8,7	12,6	S. 1/4 S.-O.	Quelques nuages.	206	89	44	117
6	27 8,3	16,6	Id.	Serein.				
	27 8,7	13,6	Sud.	Nuageux.	200	69	33	131
7	27 7,8	16,0	Id.	Id.				
	27 9,8	14,6	Sud.	Nuageux avec pluie.	201	79	38	122
8	27 10,7	16,6	S. 1/4 S.-O.	Quelques nuages.				
	28 8,5	12,6	Sud.	Id.	245	92	32	153
9	28 0,7	16,0	Id.	Id.				
	28 0,6	11,6	Nord.	Nuageux.	247	82	32	165
10	28 0,5	15,2	O. 1/4 N.-E.	Quelques nuages.				
	27 11,4	10,8	Nord.	Nuageux.	205	66	41	139
11	27 10,6	14,0	O. 1/4 N.-O.	Id.				
	27 9,6	13,0	Sud.	Nuageux avec pluie.	225	74	48	151
12	27 9,4	15,5	Id.	Id. avec tonnerre.				
	27 10,2	10,6	Nord.	Nuageux.	232	82	33	150
13	27 9,2	14,6	Id.	Id.				
	27 8,2	10,4	Sud.	Id.	237	79	45	158
14	27 8,7	13,0	S. 1/4 S.-O.	Id. avec pluie.				
	27 8,3	11,6	Id.	Nuageux.	265	54	56	211
15	27 8,7	14,0	Id.	Id. avec pluie.				
	27 9,0	12,0	Id.	Id.	271	62	57	209
16	27 8,8	14,6	Id.	Id.				
	27 8,0	11,8	Id.	Id.	246	74	41	172
17	27 8,2	14,3	Id.	Nuageux.				
	27 7,7	11,6	Id.	Id. avec pluie.	259	84	54	175
18	27 6,6	13,5	Id.	Id.				
	27 3,5	13,0	Id.	Id.	244	73	51	141
19	27 2,9	11,0	O. 1/4 N.-O.	Id.				
	27 4,1	6,7	Id.	Id. id. av. tremb. de terre.	238	74	59	164
20	27 2,3	10,0	Id.	Nuageux.				
	27 4,5	5,8	Id.	Id. avec pluie et tonnerre.	269	94	64	175
21	27 4,5	6,4	N. 1/4 N.-O.	Nuageux avec pluie.				
	27 7,5	5,4	Nord.	Nuageux.	271	60	67	211
22	27 7,5	10,5	Id.	Id.				

JOURS du mois.	HAUTEUR du barom. en pouces et lignes de France.	DEGRÉS du thermomètre selon Réaumur.	DIRECTION du vent.	ETAT DU CIEL.	NOMBRE des cas de choléra.	NOMBRE des morts. Cas du jour.	Cas des j. précéd.	NOMBRE en traitement.
23	27 8,2 27 5,0	6,5 11,0	Nord. Id.	Quelques nuages. Id.	287	74	75	145
24	27 7,8 27 7,7	7,0 11,8	Id. Id.	Nuageux Quelques nuages.	211	66	72	213
25	27 7,0 27 7,0	9,6 14,6	S. 1/4 S.-O. Id.	Nuageux. Id. avec pluie.	183	50	63	133
26	27 9,8 27 9,8	8,0 13,0	Nord. O. 1/4 S.-E.	Quelques nuages. Nuageux.	184	44	53	140
27	27 10,6 27 10,6	10,2 15,4	O. 1/4 N.-O. Id.	Quelques nuages. Nurgeux.	148	42	50	106
28	27 11,7 27 11,8	10,0 14,6	O. 1/3 N.-O. S. 1/4 S.-O.	Serein. Quelques nuages.	128	30	30	98
29	28 1,8 28 1,4	10,5 13,3	Nord. O. 1/4 S.-O.	Serein. Nuageux.	147	44	49	103
1	28 1,2 28 0,4	11,0 14,0	Id. Id.	Quelques nuages. Id.	124	28	33	96
xbre	28 0,3 28 0,4	11,5 14,4	S. 1/4 S.-O. Sud.	Nuageux. Id.	120	24	30	96
2	28 11,7 28 0,1	12,6 14,2	S. 1/4 S.-O. O. 1/4 N.-O.	Id. avec pluie. Quelques nuages.	103	29	24	74
3	28 2,9 28 2,2	8,6 13,0	N. 1/4 N.-O. Id.	Serein. Quelques nuages.	73	17	26	36
4	28 0,5 28 0,6	9,8 13,2	O. 1/4 N.-O. Id.	Nuageux. Id.	56	10	22	46

Total des cas de choléra et des morts observés à Naples depuis le 2 octobre 1836 jusqu'au 4 décembre 1836.

	CAS.	MORTS.	En traitement ou guéris.
Classe civile.	8378	4566	3812
Classe militaire. . . .	294	121	173
Total général. . .	8672	4687	3985

5° *De l'emploi du chlore dans le traitement de la bronchite aiguë et chronique et de la bronchorrhée*, par M. A. Toulmouche de Rennes. — (*Commissaire :* M. Collineau.)

Dans un temps où l'on vantait les heureux effets du chlore contre la phthisie pulmonaire, M. Toulmouche se persuada qu'il avait guéri deux phthisiques. C'est à cette illusion, qui n'a pas duré, qu'il rapporte l'idée d'employer la même substance contre le catarrhe pulmonaire.

Il a fait la majeure partie de ses expériences dans la maison de détention où les catarrhes pulmonaires sont fort communs. Les premières remontent au mois d'août 1831. Les dernières sont de décembre 1835. Elles embrassent donc une durée de quatre ans et demi.

La plupart des malades ont fort bien supporté la première impression du chlore. Si quelques uns en ont été d'abord indisposés, il a suffi d'en suspendre l'usage pendant quelques jours ; après quoi, on y est revenu sans le moindre inconvénient. Il n'augmente pas l'irritation morbide, comme on pourrait le craindre ; il n'excite ni toux, ni douleur.

A la vérité, sur un petit nombre de malades dont l'irritabilité était grande et l'oppression extrême, on s'en est prudemment abstenu : aux vapeurs de chlore, on a substitué la vapeur d'une infusion de belladone et de jusquiame, préalablement macérées dans une forte dissolution d'opium. Quelquefois encore on a prescrit la belladone en poudre à la dose de *trois à six grains* et de forts révulsifs.

A ces exceptions près, M. Toulmouche emploie le chlore indistinctement contre tout ce qui porte le nom de catarrhe pulmonaire, aigu ou chronique, inflammatoire ou *pituiteux*.

L'effet sensible de cette médication est de changer la qualité de la sécrétion bronchique, d'en diminuer la quantité et finalement de l'arrêter.

« J'ai essayé le chlore, dit M. Toulmouche, sur 309 malades, dont 228 femmes et 81 hommes.

» On voit déjà, par la comparaison du nombre des catar-

rheux dans les deux sexes, combien les hommes, bien que leurs travaux soient plus pénibles et se fassent dans des ateliers dont l'humidité devient une nécessité pour la tisserandérie, et le plus souvent sans veste, à cause de la gêne qu'elle occasione ; on voit, dis-je, que les hommes résistent bien mieux que les femmes aux causes productives des bronchites. Car la différence du nombre (140 à 150 hommes sur 170 à 180 femmes) est trop peu marquée pour en rendre raison. Ce résultat serait donc en contradiction avec l'opinion générale qui veut que les hommes soient plus sujets aux catarrhes que les femmes (Andral).

» Je m'occuperai d'abord des effets obtenus chez ces dernières par l'usage du chlore.

» 228 femmes y furent soumises, sur lesquelles 141 étaient atteintes de bronchites aiguës ; 65 de chroniques, dont 17 doubles, 4 compliquées d'emphysème pulmonaire, et enfin 22 de phthisie tuberculeuse.

» Des 141 bronchites aiguës traitées par le chlore, 51 furent guéries en 5 à 6 jours ; 33 en 7 à 10, 29 en 2 ou 3, et 21 en 11 à 15. Le plus grand nombre le fut donc en 5 à 8 jours, et le plus petit en 11 à 15, résultat encore de beaucoup supérieur à celui qu'on obtient par les moyens ordinaires.

» Des 65 bronchites chroniques traitées par le chlore, 17 étaient doubles et plusieurs avaient offert les caractères du catarrhe suffocant ; 4 étaient compliquées d'emphysème des poumons : 16 furent guéries en 21 à 10 jours ; 15 en 11 à 10 ; 13 en 2 à 10 ; et enfin une seulement en 88.

» La moyenne des guérisons donne donc de 16 à 30 jours ; encore les deux tiers des malades guérirent-ils dans l'espace de 5 à 20 ou 25 jours.

M. Toulmouche estime que le traitement des catarrhes par le chlore est deux et trois fois plus court que par les traitemens ordinaires.

La dose ordinaire est de 30 à 40 gouttes ; on commence par 10 et l'on augmente successivement. M. Toulmouche a été

jusqu'à 120 et 180 gouttes; mais il pense qu'il n'en est pas plus efficace pour cela.

L'appareil dont il se sert se compose d'un flacon à large goulot, fermé par un bouchon de liége, traversé de deux ouvertures, l'une pour y faire passer un tube de verre droit destiné à plonger dans l'eau; l'autre, plus volumineux du double, recourbé à angle obtus, et légèrement aplati à l'extrémité qui répond à la bouche du malade. On remplissait chaque fois ce flacon au quart d'eau chaude, dans laquelle on versait l'eau chlorée, par gouttes. On appliquait de suite le bouchon tubulé, et les aspirations étaient commencées. Elles se faisaient de quatre à six fois par jour, pendant dix minutes à un quart d'heure. Car, plus prolongées, elles fatiguent les malades.

J'ajoute que M. Toulmouche avait l'attention de couvrir de papier noir le flacon qui contenait le chlore, et qu'il employait de préférence un flacon bouché à l'émeri.

—

RENOUVELLEMENT DU BUREAU DE L'ACADÉMIE.

Conformément aux articles 6 et 56 de ses réglemens, l'Académie procède au renouvellement du bureau pour l'année 1837.

M. *Renauldin*, vice-président, est nommé président en remplacement de M. Louyer-Villermay, dont les fonctions expirent au 1er janvier.

M. Moreau est nommé vice-président.

M. Roche est réélu secrétaire annuel.

Membres du conseil:	M. Louyer-Villermay, M. Planche, M. Guéneau-de-Mussy.	en remplacement de MM. Marc, Gasc et Baron.

EXTRAIT DU MÉMOIRE DE MM. A. TROUSSEAU ET H. BELLOC, EN RÉPONSE A CETTE QUESTION :

» QUE DOIT-ON ENTENDRE PAR PHTHISIE LARYNGÉE? QUELLES » EN SONT LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES? LES CAUSES? LES ES- » PÈCES? LES TERMINAISONS? QUEL EN EST LE TRAITEMENT?» (1)

CHAP. 1er. — *Définition.*

Le mot *phthisie* signifie proprement consomption. Toute altération organique pouvant donner lieu à la fièvre hectique et au marasme est à proprement parler une phthisie, quel que soit le point de départ des accidens.

Quelques auteurs modernes ont voulu appliquer exclusivement le mot *phthisie* à l'affection tuberculeuse des poumons; suivant nous, c'est un tort; et l'Académie semble avoir partagé notre manière de voir à cet égard. En effet, en employant cette association de mots, phthisie laryngée, elle a voulu parler évidemment d'une maladie chronique du larynx, donnant, sinon exclusivement, du moins principalement lieu à la fièvre hectique et à la consomption.

La définition rigoureuse de la phthisie laryngée devrait donc être celle-ci : affection chronique du larynx pouvant par elle-même donner lieu à la consomption.

Mais il est très-rare que la mort, dans la maladie qui nous occupe, ait lieu par une véritable consomption : la disposition anatomique des parties fait que, le plus souvent, les malades meurent suffoqués avant d'avoir atteint le marasme. Pour cela, ils ne doivent pas moins être comptés au nombre des victimes de la phthisie laryngée; car, d'une part, sans l'altération du

(1) Ce travail, couronné par l'Académie dans sa séance publique annuelle du 9 août 1836, fera partie du sixième volume des Mémoires de l'Académie, maintenant sous presse. Nous en donnons ici l'extrait tant à cause de son importance que pour ne rien laisser ignorer aux lecteurs du *Bulletin* des actes de la compagnie. C'est un engagement que nous avons pris dans notre prospectus et que nous tiendrons fidèlement.

A l'égard de l'extrait, nous sommes sûrs qu'il est exact, car il sort des mains des auteurs du Mémoire.

larynx, la suffocation n'eût pas eu lieu, et ensuite si cette altération n'eût pas déterminé l'occlusion des voies aériennes, et par suite l'asphyxie, le malade aurait passé par tous les degrés du marasme.

D'après ces considérations, notre définition devra avoir une base plus large que celle qui précède. Nous nous sommes arrêtés à la suivante :

ON DOIT ENTENDRE *par phthisie laryngée toute altération chronique du larynx pouvant amener la consomption ou la mort de quelque manière que ce soit.*

Galien est le premier auteur qui parle d'affection chronique du larynx ; mais aucun des symptômes qu'il indique dans les deux seules observations qu'il en cite, ne peuvent vraiment être regardées comme appartenant à la phthisie laryngée.

Aetius, quoi qu'en aient dit les auteurs modernes, n'a fait que copier Galien. Comme celui-ci, il regardait les maladies dont il est question comme très-faciles à guérir ; il ajoute qu'il en a guéri un grand nombre (*non paucos hoc modo affectos curavimus*).

Morgagni rapporte plusieurs histoires de maladies chroniques du larynx, et c'est à lui qu'on doit les premières observations qu'on puisse réellement regarder comme ayant trait à la phthisie laryngée. Cependant, dans aucun passage, cet auteur n'établit l'existence de la phthisie laryngée comme maladie spéciale et pouvant amener la mort autrement que par suffocation.

C'est Borsieri qui, le premier, dit positivement que le larynx et la trachée peuvent devenir le siége d'ulcérations capables de déterminer la fièvre hectique et la mort. Son opinion, à cet égard, est clairement exprimée dans le paragraphe de son livre que nous avons choisi pour épigraphe. (Instit. méd. prat., tom. 4, § 57.) Mais Borsieri paraît, quoi qu'il en dise, et quoiqu'en dise Joseph Franck son admirateur, avoir décrit la phthisie laryngée plutôt en théoricien qu'en praticien. Beaucoup des symptômes qu'il indique comme caractéristiques de la maladie, manquent constamment. Franck lui-

même est obligé d'en convenir ; et il en est quelques uns, très-importans à connaître, dont il ne fait pas mention.

Depuis ces auteurs, quelques médecins français se sont occupés de décrire les ulcérations du larynx et de la trachée. parmi eux, nous citerons, comme ayant fourni les travaux, suivant nous, les plus remarquables, MM. Double, en 1806, Cayol, en 1810, et Pravaz, en 1824 ; enfin M. Louis, qui, dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire, a publié sur les altérations du larynx chez les tuberculeux, des recherches extrêmement précieuses, et de l'exactitude desquelles nous avons souvent eu lieu de nous convaincre.

CHAPITRE II. — § I. *Altérations organiques.*

Dans ce chapitre, nous allons traiter non seulement des altérations qui se rencontrent dans le larynx, mais encore de celles qu'on observe dans le pharynx et la trachée.

Cependant nous ne nous arrêterons sur les altérations autres que celles du larynx, que pour éclaircir quelques points litigieux de l'histoire de la phthisie laryngée.

Nous diviserons les altérations du larynx en deux grandes classes : 1° celles qui affectent la membrane muqueuse ; 2° celles qui intéressent les cartilages.

Altérations de la membrane muqueuse.

Rougeur et gonflement. On regarde généralement la rougeur des tissus après la mort, comme la trace la plus constante d'une inflammation préalable. Certes, on a raison; mais, suivant nous, on n'a pas assez dit que bien souvent il arrive que le cadavre ne laisse apercevoir aucune trace de rougeur sur les points qui, pendant la vie, étaient le siége d'une inflammation très-intense. Nous en dirons autant du gonflement. Chaque jour ne voit-on pas des érysipèles, des chémosis pâlir, des phlegmons s'affaisser aussitôt que la cessation des phénomènes vitaux permet aux liquides d'obéir aux lois qui régissent les corps bruts ?

Ces réflexions trouvent souvent leur application dans les

maladies du larynx. Il nous est arrivé de voir des malades succomber à une inflammation du pharynx et du larynx, et chez lesquels l'autopsie permettait de constater la pâleur des parties qui, pendant la vie, étaient le siége d'une vive rougeur, et d'une tuméfaction notable. Dans ce cas, n'était-il pas permis de supposer que les organes qu'on n'avait pu apercevoir sur le vivant, mais dont on avait pu seulement soupçonner l'inflammation, ne devraient leur pâleur et leur affaissement, qu'à l'écoulement des liquides dans les parties les plus déclives?

Mais si la rougeur et la tuméfaction disparaissent quelquefois en totalité après la mort, quand elles existent, elles n'en ont qu'une valeur d'autant plus grande. Quelquefois on trouve la partie supérieure du larynx d'un rouge livide et tellement dure et tuméfiée, qu'elle simule un col utérin. Nous n'avons, nous, rencontré qu'une seule fois cette altération.

La rougeur pointillée, très-commune sur la membrane trachéale enflammée, ne s'aperçoit au contraire que fort rarement sur l'épiglotte et dans le larynx. Cela tient probablement à une moindre vascularité de ce dernier, dont la membrane muqueuse est naturellement dense et pâle.

Ulcérations. — Nous diviserons les ulcérations de la membrane muqueuse des voies aériennes, en érosions et en ulcérations proprement dites. Les premières n'intéressent que la membrane muqueuse; les secondes reposent sur le tissu cellulaire sous-muqueux, ou même sur les fibro-cartilages.

Erosions. — Dans les érosions, la membrane muqueuse semble comme usée; leurs bords aplatis se fondent insensiblement avec la portion saine, tellement qu'il est souvent impossible de saisir la ligne de démarcation. Pour bien les apercevoir, il faut mettre la pièce sous l'eau; alors on voit que la surface des érosions est recouverte de villosités analogues à celles qu'on rencontre dans l'estomac des animaux du genre chien, et qui n'existent jamais sur la membrane muqueuse des voies aériennes de l'homme, que quand l'épithélium a été détruit.

Il ne nous semble pas que l'érosion soit le premier degré

de l'ulcération. Souvent, en effet, il arrive qu'il existe des érosions considérables et très-nombreuses, sans qu'il y ait d'ulcération, et de même on voit fréquemment des ulcérations profondes dans des parties qui n'offrent à l'entour aucune érosion. Chez un des malades dont nous avons rapporté l'histoire complète et dont nous avons fait peindre le larynx et la trachée après la mort, on peut constater facilement la justesse de cette assertion. En effet, la membrane muqueuse qui recouvre le cartilage thyroïde est convertie en une multitude d'ulcères, sans qu'on remarque sur celle qui recouvre le cartilage thyroïde aucune trace d'érosion ; tandis que la trachée-artère, recouverte d'une innombrable quantité d'érosions, n'offre aucune ulcération.

Nous n'avons jamais observé d'érosions de la membrane muqueuse laryngée et trachéale que chez les individus qui, outre l'affection du larynx, étaient atteints de phthisie pulmonaire. Ce fait confirmerait-il l'opinion de M. Louis, qui pense que ces érosions sont dues au seul passage des crachats ?

Nous avouons n'avoir pas de matériaux suffisans pour décider cette question. Toutefois qu'il nous soit permis de dire qu'il nous semble plus rationnel et plus satisfaisant d'attribuer cette lésion à la diathèse tuberculeuse, dont on ne peut nier l'influence sur la production des ulcères de l'iléon, chez les phthisiques.

Ulcérations. — Nous ne décrirons pas l'ulcération, dont chacun connaît la forme générale.

Nous avons vu ce genre d'altération envahir tout le larynx, les cordes vocales, les ligamens aryténo-épiglottiques et la membrane muqueuse qui recouvre l'épiglotte. Quelquefois ces ulcérations pénètrent jusques aux cartilages qu'elles incisent ou qu'elles carient.

Dans le plus grand nombre des cas, la membrane muqueuse est seule détruite, et semble être évidemment le point de départ de l'altération ; mais il arrive aussi qu'on rencontre des abcès sous-muqueux ; alors l'ulcération s'est faite évidemment comme certaines plaies fistuleuses à la peau. Nous citons plusieurs exemples de ce mode d'altération, et entre

autres un rapporté par Morgagni, lettre 15, art. 15, et un second, recueilli par le docteur Carmichaël, et publié dans les Transactions irlandaises de 1820.

Altération des cartilages.

Ossification. — L'ossification des cartilages du larynx, qui est un phénomène normal lorsque l'individu a atteint un certain âge, a souvent lieu quand l'organe vocal a été pendant long-temps le siége d'une inflammation chronique. Pour cela il n'est pas besoin que les cartilages soient eux-mêmes atteints de carie, la simple ulcération, la simple inflammation chronique de la membrane muqueuse qui les recouvre, est suffisante.

L'analogie peut être d'un grand secours pour expliquer ce phénomène. Ne voit-on pas souvent le périoste d'un os s'infiltrer de sucs osseux au voisinage d'une fistule qui dure depuis long-temps? N'a-t-on pas remarqué que lorsqu'une femme, jeune encore, succombe atteinte d'un cancer au sein profondément ulcéré, le périchondre et même les cartilages costaux sous-jacens à l'ulcère, offrent des traces d'ossification qu'on ne remarque pas du côté opposé? etc., etc.

Le mode d'ossification pathologique des cartilages du larynx n'est pas le même que celui que l'on observe lors de l'ossification normale du fœtus :

Dans certains points le cartilage est ossifié dans toute son épaisseur ; puis, de ce noyau s'avancent de dehors en dedans deux lames osseuses minces, entre lesquelles se trouve emboîtée la portion restée cartilagineuse. Si l'on soumet alors la pièce à l'ébullition, le cartilage se détache de l'os exactement comme une épiphyse.

Le plus souvent il existe plusieurs de ces points osseux dans le même cartilage ; mais l'ossification complète n'a guère lieu que chez les vieillards.

Le cartilage cricoïde est celui qui s'ossifie le plus souvent, puis vient le thyroïde. Quant aux aryténoïdes, nous ne les avons jamais trouvés ossifiés.

Nécrose. — La nécrose des cartilages du larynx est plus fréquente que ne semblent l'avoir pensé les auteurs qui ont

écrit sur les maladies de cet organe. Les caractères auxquels on peut les reconnaître sont les suivans :

1° La portion nécrosée est constamment dénudée, et on conçoit qu'il doit en être ainsi, puisque la loi de l'organisation veut que quand une partie vient à être frappée de mort, elle se sépare de tout ce qui a vie autour d'elle; alors le séquestre peut être complétement éliminé et rejeté par la bouche comme nous en citons plusieurs exemples remarquables ; ou bien, ce qui est plus fréquent, il est enclavé de manière à produire des désordres mortels ;

2° La portion nécrosée est toujours ossifiée ; c'est là encore un caractère que nous n'avons jamais vu manquer, quand, toutefois, la maladie a duré long-temps ; car on sait que dans les fièvres graves la nécrose des cartilages du larynx a lieu quelquefois sans ossification.

Nous concevons la production de ce phénomène de la manière suivante :

L'ulcération qui, le plus souvent, est la cause de la nécrose, commence par déterminer une inflammation du périchondre, et par suite, suivant la loi que nous avons établie plus haut, un épanchement osseux dans le cartilage sous-jacent ; puis, lorsque l'ulcération a pénétré jusqu'au cartilage ossifié, celui-ci se nécrose avec d'autant plus de facilité, que l'ossification l'avait privé d'une grande portion de sa vitalité.

Cette explication est d'autant plus plausible, que, chez les très-jeunes sujets, chez lesquels l'ossification est plus difficile, ce n'est plus la nécrose qu'on observe, mais la carie. Nous ajouterons que les cartilages aryténoïdes, que nous n'avons jamais vus ossifiés, n'ont jamais non plus été trouvés frappés de nécrose.

Carie. Cette altération nous a semblé moins fréquente que la nécrose. Elle est toujours la suite d'une ulcération qui a commencé sur la membrane muqueuse, et qui a détruit, souvent en peu de mois, et quelquefois en peu de semaines, et la membrane et le tissu cellulaire qui la séparait du cartilage. La carie peut aller jusqu'à la destruction complète de l'épiglotte, comme Joseph Franck et M. Louis en rapportent des

cas. Elle peut aller jusqu'à perforer le cartilage thyroïde, comme nous en citons deux exemples, et jusqu'à ne laisser que peu de traces des cartilages aryténoïdes.

Disons aussi que jamais nous n'avons rencontré la carie que chez les sujets atteints en même temps de phthisie pulmonaire tuberculeuse; il n'en est pas de même de la nécrose. C'est là un caractère qui met une limite franche entre ces deux espèces d'altérations.

On conçoit que les diverses lésions pathologiques que nous venons de passer rapidement en revue occasionent toutes, dans les parties voisines, des désordres plus ou moins remarquables. Le plus grave et le plus fréquent, sans contredit, est la tuméfaction de la membrane muqueuse, et par suite l'occlusion des voies respiratoires. C'est mal à propos, suivant nous, qu'on a fait une maladie spéciale de cette sorte de gonflement auquel on a donné le nom d'œdème de la glotte; nous exposerons plus bas notre manière de voir à ce sujet.

Corps étrangers existant dans le larynx : Des corps étrangers de diverse nature se rencontrent assez souvent dans le larynx. Ces corps étrangers peuvent avoir été formés dans l'organe lui-même, ou avoir été introduits du dehors.

Corps étrangers formés dans le larynx : Lieutaud, Bonnet, Morgagni, Desault, Pelletan, etc., ont conservé à la science des faits de cet ordre extrêmement curieux. Des polypes, des végétations, des tumeurs cancéreuses, des tumeurs tuberculeuses, des hydatides, des fausses membranes plus ou moins étendues, ont été trouvées dans le larynx. On a même des exemples de calculs formés dans sa cavité et conservés ainsi pendant long-temps. Il est facile de prévoir les accidens que ces productions morbides peuvent déterminer, tant à cause de la douleur locale qu'elles occasionent, que par la gêne qu'elles apportent à la respiration.

Corps étrangers introduits du dehors : Nous n'avons, dans cet extrait, rien à dire des corps étrangers accidentellement introduits dans le larynx. Les histoires en sont tellement multipliées, que notre insistance à ce sujet allongerait inutilement ce travail sans rien apprendre d'intéressant au lecteur.

§ II. *La phthisie laryngée doit-elle être séparée de la phthisie trachéale ?*

Nous avons répondu négativement à cette question, fondés sur les motifs suivans :

1° Ces deux lésions naissent dans les mêmes circonstances, et reconnaissent les mêmes causes.

2° Le plus souvent elles existent simultanément chez le même sujet.

3° Les accidens qu'elles déterminent sont de même nature.

4° Enfin le traitement doit très-peu différer.

CHAPITRE III. — *Causes.*

La phthisie laryngée n'est pas une maladie spéciale ; elle peut être produite par une infinité de lésions de diverse nature. Ce n'est qu'à cause de l'organe qu'elles attaquent et des symptômes fonctionnels qu'elles produisent, qu'on leur a appliqué la dénomination connue de phthisie laryngée.

Il est donc presque impossible d'étudier les causes qui peuvent la produire ; car il faudrait, pour cela, passer en revue presque tout le cadre nosologique.

Nous avons vu, en effet, la phthisie laryngée produite par des cris aigus, par des efforts habituels de voix, par le coït immodéré, par la masturbation, par des violences extérieures, par un cancer, par des tumeurs de diverse nature développées dans le larynx ou ses annexes, etc., et nous rapportons des exemples de tous ces cas.

Outre ces causes diverses, le sexe et l'âge ont une grande influence sur le développement de la phthisie laryngée.

Age. Presque tous les sujets que nous avons observés et dont parlent les auteurs, étaient âgés de 20 ans au moins, et de 50 au plus. Le plus grand nombre étaient entre la 30e et la 45e année.

Sexe. Des observations de M. Serres et de celles de M. Louis, il résulte que, chez les tuberculeux au moins, les altérations de la traché et du larynx sont deux fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes.

Ces observations, relatives au sexe et à l'âge, se conci-

lient d'une manière remarquable : en effet, les femmes sont moins sujettes aux altérations des organes vocaux que les hommes ; et les enfans, dont la constitution, en général, a beaucoup d'analogie avec celle des femmes, semblent partager la même immunité.

CHAPITRE IV. *Espèces.*

Nous avons divisé la phthisie laryngée en quatre espèces.

1° *Simple.* C'est-à-dire celle qui est produite par les causes communes des phlegmasies en général.

Nous avons admis cette première espèce non seulement d'après nos propres observations, mais encore d'après celles des hommes les plus distingués, parmi lesquels il nous suffit de citer MM. Double, Portal, Louis et Andral.

2° *Syphilitique.* Celle qui est due à des ulcères vénériens, primitifs ou consécutifs, soit qu'ils aient attaqué le larynx de prime-abord, soit qu'il s'y soient propagés du pharynx.

3° *Cancéreuse.* Celle qui tient au développement d'une tumeur cancéreuse dans le larynx.

4° *Tuberculeuse.* Celle qui commence à se manifester après qu'on a pu constater l'existence de tubercules pulmonaires.

Nous avons vu un cas de phthisie laryngée que nous croyons devoir à bon droit être nommée *Dartreuse;* mais nous ne pensons pas que ce seul cas suffise pour établir une cinquième espèce.

§ II. *Symptômes.*

Les symptômes généraux ne se montrent guère dans la phthisie laryngée que quand la maladie est à l'état aigu, ou quand les désordres anatomiques ont pris déjà un grand développement. Quand la marche de la maladie est chronique, les symptômes locaux sont les seuls qu'on aperçoive d'abord. C'est donc sur ces symptômes que le médecin doit porter dès le début toute son attention.

Altération du timbre de la voix. Au début, la voix commence par s'affaiblir, et le plus souvent par s'enrouer. Cet enrouement est plus considérable le soir que le matin, et augmente quand le malade passe d'un lieu chaud dans un lieu

froid, et *surtout* quand il passe d'un lieu froid dans un lieu chaud.

Souvent cet enrouement est plus intense quand les malades ont faim que quand ils viennent de prendre des alimens. Chez les femmes, l'approche des règles cause aussi une aggravation sensible de ce symptôme incommode. L'abus et quelquefois le simple usage du coït produit le même effet.

L'enrouement est le plus souvent intermittent pendant la première période de la maladie; mais il ne tarde pas à devenir continu, et persiste ainsi jusqu'à la fin.

Aphonie. L'aphonie est en général un symptôme grave, car elle résulte le plus souvent d'une altération profonde du larynx. Bien entendu que nous parlons ici seulement de l'aphonie persistante et continue; car un simple engorgement catarrhal de la membrane muqueuse laryngienne peut occasioner souvent la perte totale de la voix.

Comme l'enrouement, l'aphonie est plus complète le soir que le matin; lorsque cette modification existe, il y a lieu de supposer que les désordres ne sont pas encore très-profonds.

Inégalité de la voix. La voix, quelquefois simplement enrouée ou voilée, est cependant assez soutenue et assez égale dans la conversation ordinaire; mais quand les malades veulent prononcer fortement certaines syllabes, elle devient criarde et aiguë, et ressemble alors à un véritable glapissement.

Toux. En général la toux est plus fréquente dans la phthisie laryngée que dans les maladies de poitrine. Son timbre participe toujours à celui de la voix. Ainsi elle est enrouée chez ceux qui sont enroués et éteinte chez ceux qui sont aphones.

Quelquefois la toux ressemble à un véritable *rot étouffé;* nous lui avons, dans ce cas, donné le nom d'*éructante.* Ce phénomène tient à ce que la glotte est le siége de désordres profonds, et qu'elle ne peut se fermer complétement. Cette forme de la toux est donc toujours un symptôme grave.

Expectoration. Le plus souvent l'expectoration est muqueuse, transparente et peu tenace, tantôt plus, tantôt moins abondante. Quelquefois elle présente de petites masses puriformes, jaunâtres, mêlées de stries de sang ou moins complé-

tement sanguinolentes. Ces masses sont rendues sans effort et par un effort d'excrétion plutôt que de toux. Ce symptôme indique en général qu'il existe une ulcération dans l'une des parties du larynx.

Douleur. Chez le plus grand nombre des malades, la douleur est peu intense ; assez souvent même il arrive qu'elle est moins vive à la fin qu'au début de la maladie.

Le plus souvent, la douleur est plus vive en avalant qu'en parlant et en respirant, ce qui fait croire au malade que la lésion existe dans le pharynx et non dans le larynx. Mais il est facile de se rendre compte de ce phénomène, en pensant que le pharynx complète le larynx en avant et que la même membrane muqueuse recouvre ces parties.

Signes obtenus par la vue. La vue est d'un faible secours quand il est question de constater des désordres existant dans le larynx. Cependant l'examen très-attentif de la gorge ne devra jamais être négligé. Il arrive souvent que le mal a commencé par le pharynx ou ses annexes, et il est bon de voir si les altérations présentent des caractères spéciaux. Cette remarque est importante, surtout quand il est question de la phthisie laryngée syphilitique. Quelquefois on peut apercevoir l'épiglotte ; mais cela est rare. Nous n'avons jusqu'à ce jour rencontré que deux malades sur lesquels cette exploration fût facile. Toutes les fois qu'on le pourra, on ne devra pas le négliger, parce que la forme de l'altération de l'épiglotte pourra faire présumer celle de l'altération du larynx. Pour apercevoir l'épiglotte, il faut, avec un manche de cuiller fortement recourbé, déprimer la base de la langue en la tirant en avant ; en même temps, on engage le malade à faire quelques cris aigus, et on aperçoit alors le fibro-cartilage qui est porté en haut pendant que dure le cri, et qui retombe aussitôt que celui-ci a cessé.

Signes obtenus par le toucher. La crépitation est indiquée par quelques auteurs comme un signe pathognomonique d'une altération grave des cartilages du larynx. Nous n'y attachons pas toute l'importance que lui ont attribuée ces médecins. Elle existe en effet chez le plus grand nombre des individus qui ont le larynx parfaitement sain, quand on fait mouvoir cet

organe en totalité ; elle tient alors au frottement des cartilages contre la colonne vertébrale. On ne devra donc se servir de ce signe qu'avec la plus grande circonspection.

Le toucher par la bouche est extrêmement difficile, à cause des mouvemens de vomissement qu'occasione le doigt quand il arrive dans le pharynx. Cependant on peut quelquefois, par ce moyen, constater des altérations graves de l'épiglotte et de l'orifice supérieur du larynx.

Signes fournis par la respiration. Pendant la première période, la respiration, pour l'ordinaire, n'est que peu ou même pas altérée. Mais quand la maladie a fait des progrès, il survient une anhélation qui, si l'on ne parvient à enrayer la marche du mal, va croissant jusqu'à la mort.

Cette anhélation peut dépendre de deux causes :

1° Le malade peut être déjà affaibli par la maladie ; alors l'anhélation tient à l'affaiblissement des forces musculaires.

2° L'oppression peut être causée par le rétrécissement de l'orifice du larynx.

Dans ce cas, elle suit en général la marche suivante :

D'abord le malade éprouve ce qu'il nomme des accès d'asthme ; ces accès commencent le plus souvent la nuit : la respiration se fait mieux pendant la journée.

Plus tard, l'intensité des accès augmente, et l'oppression est permanente. Le malade ne peut respirer dans son lit que soutenu par plusieurs oreillers ; puis l'inspiration est habituellement sifflante et l'expiration bruyante et prolongée.

Bientôt surviennent de véritables accès d'orthopnée, pendant lesquels l'anxiété est extrême et la suffocation imminente. A compter de cette époque, il se passe rarement plus de quinze à vingt jours avant que le malade périsse suffoqué.

Mode de déglutition. Le mode de déglutition ne nous semble pas devoir être pris en grande considération, quand il s'agit de juger de la forme ou de l'étendue des désordres du larynx et de ses annexes. Nous avons rapporté plusieurs observations qui montrent que, chez certains malades, l'épiglotte étant entière, les alimens tombent néanmoins dans le larynx ou reviennent par les fosses nasales ; tandis que chez

d'autres, dont l'épiglotte est détruite ou presque détruite, la déglutition se fait sans difficulté.

Des différences qu'on observe dans les symptômes suivant les espèces de phthisie laryngée.

Phthisie laryngée syphilitique. La phthisie laryngée syphilitique présente assez souvent des caractères qui peuvent être d'un grand secours : ainsi, le plus souvent, dans cette espèce, l'altération du larynx est une extension des désordres qu'on a observés dans les fosses nasales ou dans l'arrière-bouche; aussi la déglutition est-elle ordinairement plus pénible dans cette espèce que dans les autres. En outre, le toucher nous paraît être d'un plus grand secours ici que dans la phthisie laryngée simple. Nous avons rapporté l'histoire d'un malade chez lequel ce mode d'exploration nous permit de constater l'existence d'énormes végétations sur le pharynx et même sur la partie supérieure du larynx. Cette dernière remarque pourrait s'appliquer à la phthisie laryngée cancéreuse; mais si le mal siége exclusivement dans le larynx, et se trouve par conséquent hors de l'atteinte du doigt ou de la vue, les antécédens du malade et les autres lésions concomitantes pourront alors fournir quelque lumière sur la nature de l'altération.

Notons ici que, quelle que soit l'espèce à laquelle on ait affaire, ce dernier mode d'investigation est le plus important, et celui sur lequel le médecin doit principalement insister.

Phthisie laryngée tuberculeuse. Nous avons dit que nous regardions la phthisie laryngée comme de nature tuberculeuse, toutes les fois qu'en même temps il existe une phthisie pulmonaire confirmée. Il s'ensuit que les symptômes connus de cette dernière affection seront les seuls qui puissent alors éclairer le diagnostic.

Phthisie laryngée cancéreuse. On serait porté à croire qu'ici l'espèce de la maladie pourra être reconnue par le toucher. Si le doigt porté sur le larynx y reconnaissait une tumeur et qu'en même temps existassent les symptômes des affections cancéreuses, il ne resterait guère de doute sur la nature de la maladie; mais rarement tous ces signes existent simulta-

nément. Dans l'exemple de phthisie laryngée cancéreuse que nous avons observé, le malade n'a jamais accusé de douleurs lancinantes, et son teint n'a pas pris la couleur jaune paille qu'on s'accorde à regarder comme caractéristique de la cachexie cancéreuse. Il a fallu, pour que nous reconnussions un cancer, que la tumeur se manifestât à l'extérieur, comme on le voit dans la planche jointe à notre mémoire.

CHAPITRE V. — *Terminaison.*

§ Ier. Nous avons examiné dans ce chapitre comment la phthisie laryngée peut produire la phthisie pulmonaire, et comment la phthisie pulmonaire peut à son tour donner naissance à la phthisie laryngée ; nous avons ensuite exposé notre façon de voir sur les rapports qui existent entre la phthisie laryngée et le gonflement de la membrane muqueuse du larynx improprement nommé œdème de la glotte, et enfin nous avons dit quelques mots de la terminaison par la guérison.

Examinant d'abord comment meurent en général les malades atteints de phthisie pulmonaire, nous avons vu que, le plus souvent, la consomption est, chez eux, occasionée par des désordres autres que ceux qui existent dans le poumon. Ainsi la toux qui fatigue continuellement tous les muscles, la fièvre, les sueurs et la diarrhée colliquatives sont, de toute évidence, plus immédiatement funestes que la lésion pulmonaire elle-même.

Nous avons conclu de cette remarque que, pour qu'on puisse attribuer la mort d'un malade à une phthisie laryngée, il n'est pas nécessaire que la lésion du larynx existe seule, mais qu'il faut seulement constater qu'elle a existé la première et qu'elle a été le point de départ de tous les accidens qui ont suivi.

Dans la phthisie laryngée simple, dont nous rapportons plusieurs exemples remarquables, parmi lesquels l'un a été recueilli par Portal, la mort arrive le plus souvent, avant que l'ulcération du larynx ait occasioné une véritable consomption. La gêne extrême de la respiration, la difficulté et quelquefois l'impossibilité de la déglutition, la férocité de la toux, suffisent, dans le plus grand nombre des cas, pour causer une termi-

naison funeste, avant que le malade ait eu le temps d'arriver au marasme. Quant à la phthisie laryngée tuberculeuse, des observations que nous avons rapportées, et des réflexions qui les accompagnent, nous avons cru pouvoir déduire les réflexions suivantes :

1° Le plus souvent, la phthisie pulmonaire tuberculeuse se montre la première, et le larynx ne se prend que dans les derniers temps.

2° Dans les cas les plus rares, la lésion tuberculeuse commence par le larynx et n'envahit le poumon que secondairement.

3° Quelquefois la phthisie laryngée et la phthisie pulmonaire naissent et marchent concurremment.

4° Enfin, dans ce dernier cas, la lésion semble quelquefois exister exclusivement dans le larynx, à cause de la prédominance des symptômes laryngés, et de la difficulté de constater la lésion du poumon par les signes stéthoscopiques.

Parmi les terminaisons de la phthisie laryngés, l'une des plus graves est le gonflement des bords de la glotte ; nous avons cru devoir consacrer un paragraphe particulier aux rapports qui existent entre la maladie que les auteurs ont nommée angine laryngée œdémateuse, et la phthisie laryngée.

§ *Rapports de l'angine laryngée œdémateuse avec la phthisie laryngée.*

Les bornes qui nous sont fixées pour cette analyse ne nous permettent pas d'entrer dans la discussion de ce point important de pathologie ; nous nous contenterons donc de formuler ici les conclusions auxquelles nous a conduits cette discussion.

Bayle a eu raison de distinguer l'angine laryngée œdémateuse en primitive et en consécutive.

Quand elle est primitive, elle est presque constamment le résultat d'une fluxion inflammatoire du larynx ou des parties voisines, et ne diffère en rien *par sa nature* de celles décrites par Boërhaave (aph. 801 et 802).

Quand elle est consécutive, c'est-à-dire occasionée par une

lésion organique du larynx ou de ses annexes, elle peut être inflammatoire ou active, ou bien non inflammatoire ou passive.

Dans le premier cas, l'inflammation s'est propagée du point lésé jusqu'à la membrane muqueuse du larynx.

Dans le second, la sérosité accumulée sous cette membrane n'est due qu'à l'engorgement de liquides autour de la perte de substance.

Dans l'un comme dans l'autre cas, l'angine laryngée œdémateuse, ayant pour point de départ un point ulcéré, ne saurait être regardée comme indépendante de l'inflammation.

Enfin, la phthisie laryngée doit être considérée, quelle que soit sa cause, comme *l'occasion* la plus fréquente de l'angine laryngée œdémateuse.

Terminaison par la guérison. L'espoir de sauver le malade sera d'autant plus fondé que la maladie sera plus près de son début. Quand l'affection est très-avancée, et que déjà le marasme commence à se manifester, les chances de succès seront extrêmement faibles.

Cependant nous citons, dans le chapitre qui a rapport au traitement, plusieurs cas dans lesquels une médication active a pu conjurer les accidens et rendre à la santé des malades dont la mort était imminente. Morgagni (epist. 44, art. 15) rapporte un exemple remarquable de guérison chez un vieillard atteint d'accidens syphilitiques, qui avaient occasioné dans le larynx des désordres considérables.

Ces considérations nous permettent de conclure que, si, arrivée à un certain terme, l'altération du larynx laisse bien peu d'espoir de sauver le malade, il ne faut pas cependant abandonner tout espoir de succès, et renoncer à tout traitement.

CHAPITRE VI. — *Traitement.*

Repos de l'organe. On conçoit que le repos de l'organe est ici l'une des conditions les plus importantes à imposer aux malades; cependant nous citons quelques cas qui nous montrent que la guérison a pu être obtenue sans que cette condition fût rigoureusement remplie.

Antiphlogistiques. Les émissions sanguines nous ont paru l'un des moyens les plus efficaces à employer dans la phthisie laryngée commençante. C'est à la saignée du bras que nous donnons en général la préférence : quand on applique les sangsues sur le lieu malade, il faut les mettre en grand nombre.

Si l'on avait lieu de croire que l'affection du larynx est due à une suppression de flux menstruel ou hémorrhoïdal, il faudrait appliquer les sangsues aux cuisses ou à la vulve dans le premier cas, à l'anus dans le second.

Les applications émollientes sur le larynx nous ont paru en général plus nuisibles qu'utiles, à cause de l'afflux de sang qu'elles occasionnent ordinairement dans les parties affectées.

Révulsifs. Les révultifs sont des moyens en général plus efficaces que les émissions sanguines quand la maladie a duré un peu long-temps.

Ainsi, les vésicatoires pourront être appliqués avec avantage; mais il faut les faire suppurer long-temps ; c'est à la nuque qu'il faudra les appliquer : ils sont tellement gênans sur la partie antérieure du cou, surtout pour les hommes qui ont une barbe épaisse, qu'il faut le plus souvent y renoncer.

Le séton, les cautères potentiels appliqués à la partie antérieure du cou sont encore des moyens dont on tire quelquefois des avantages marqués.

Les révulsifs appliqués loin du lieu malade ne nous ont jamais paru jouir d'une grande efficacité.

Stupéfians. L'emploi des médicamens stupéfians est d'un grand secours pour calmer la douleur, les picotemens et la toux qui en est la suite. C'est à l'extrait de datura stramonium à celui de belladone, employés en frictions sur la partie antérieure du cou, ou aux sels de morphine introduits par la méthode endermique, que nous donnons la préférence.

Médication topique. Le problème qui se présentait pour étendre la médication topique aux affections du larynx était le suivant :

Trouver le moyen de porter dans le larynx des médicamens

sous forme de vapeur sèche ou humide, sous forme liquide ou pulvérulente, sans mettre obstacle à la respiration. Ce problème, nous croyons l'avoir résolu.

Les fumigations humides qu'on a employées contre les maladies du larynx sont ou des vapeurs d'eau pure, ou mucilagineuses, ou balsamiques, ou aromatiques; les fumigations sèches étaient de la fumée de goudron, de résine, de tabac, de jusquiame, de cinabre, d'acide sulfureux, etc., etc.; mais toutes ces médications ont l'inconvénient de pénétrer dans les poumons, et nous y avons presque entièrement renoncé.

Topiques liquides. Les topiques que nous appliquons le plus fréquemment au larynx sont les solutions de nitrate d'argent, de sublimé, de sulfate de cuivre ou de nitrate acide de mercure. De toutes ces solutions, celle à laquelle nous donnons la préférence est celle de nitrate d'argent, de l'application de laquelle nous n'avons jamais vu résulter d'accident fâcheux. La solution de sublimé employée suivant la méthode de M. Malapert, dans la proportion de 1 à 8 grains par once d'eau distillée, nous a fourni aussi de bons résultats dans quelques cas d'ulcérations syphilitiques que nous avons rapportés.

Pour porter ces topiques liquides sur le larynx, nous nous servons d'une éponge fine de forme sphérique, de 6 à 8 lignes de diamètre, que nous fixons solidement à une tige de baleine formant, vers l'une de ses extrémités, un angle obtus de 95 degrés environ.

Au moyen de ce petit instrument, nous pouvons toucher les deux faces de l'épiglotte, le pharynx et toute la partie supérieure du larynx. Nous nous servons encore du moyen suivant :

Ayant fait ajuster à une petite seringue d'argent, semblable à celle d'Anel, une canule de cinq pouces au moins de longueur, et recourbée à son extrémité libre, nous remplissons la seringue de 3/4 d'air et de 1/4 de solution de nitrate d'argent; puis, la canule étant introduite dans l'arrière-bouche vis-à-vis du larynx, on pousse rapidement le piston, et le liquide mélangé à l'air de la seringue, vient tomber en pluie fine dans la partie supérieure du larynx et de l'œsophage.

Immédiatement, le malade éprouve une quinte de toux dont il ne faut pas s'alarmer ; aussitôt on fait gargariser avec une limonade hydrochlorique ou de l'eau salée qui décompose la solution de nitrate d'argent, qui n'est pas combinée aux tissus.

Les observations nombreuses et extrêmement intéressantes que nous avons rapportées dans notre mémoire, témoignent de l'efficacité de cette énergique médication.

Médicamens pulvérulens. Nous employons fréquemment les insufflations dans le larynx, de médicamens pulvérulens de différente nature. Parmi eux, nous citerons, suivant l'ordre inverse de leur énergie, le sous-nitrate de bismuth, l'alun, l'acétate de plomb, les sulfates de zinc et de cuivre.

Le calomel et le précipité rouge nous ont fourni aussi des résultats très-remarquables dans les cas d'ulcérations, syphilitiques ou non, de la membrane muqueuse laryngée. Ces poudres, excepté celle de sous-nitrate de bismuth, qui peut être employée pure, doivent être mélangées de poudre de sucre candi, dans des proportions variables suivant l'activité des médicamens qu'on emploie.

Les insufflations de poudre mercurielle ne doivent pas être répétées, dans les premiers temps surtout, plus de 2 ou 3 fois par semaine. Sans cette précaution, on risquerait d'aggraver les accidens.

Médication mercurielle générale. Nous avons recueilli et annexé à notre mémoire un grand nombre d'observations prises tant dans notre propre pratique que dans celle de divers médecins. Ces observations, du plus grand intérêt, démontrent d'une manière irréfragable l'efficacité du traitement mercuriel poussé jusqu'à salivation, dans des cas de phthisie laryngée véritablement désespérés. Nous ne saurions donc trop recommander cette médication contre les maladies graves du larynx, même quand rien ne porte à les juger de nature syphilitique.

Trachéotomie. Enfin, quelle que soit l'habileté avec laquelle le traitement ait été dirigé, les accidens peuvent s'aggraver et la vie du malade être menacée par l'empêchement que l'air éprouve à pénétrer dans les poumons. Dans ce cas, une dernière ressource reste, et, quoi qu'en aient dit quelques

praticiens, prévenus sans doute par l'opinion des médecins de l'antiquité, cette ressource offre encore d'assez belles chances de succès pour qu'on ne puisse la négliger sans méconnaître entièrement son devoir; nous voulons parler de la trachéotomie.

En effet, nous démontrons par de nombreux exemples que, dans beaucoup de cas, c'est à l'ouverture seule de la trachée que les malades ont dû leur salut.

Dans tous les cas, comme cette opération ne doit être pratiquée que lorsque l'asphyxie est imminente, on devra introduire dans l'ouverture trachéale une canule à demeure; cette canule devra être d'un diamètre suffisant pour permettre à l'air d'entrer facilement dans les poumons. Libre alors de la crainte de voir son malade asphyxié, le médecin pourra diriger contre la lésion du larynx une médication convenable. Puis, lorsque le larynx pourra reprendre ses fonctions, on enlevera la canule, et la plaie se cicatrisera promptement. Mais si le désordre a été tel que l'accès de l'air par le conduit naturel soit à jamais impossible, la canule pourra être laissée indéfiniment dans la partie supérieure de la trachée. Nous citons l'exemple d'un malade qui a porté ainsi une canule d'argent pendant dix années.

Il pourrait se faire que, l'opération heureusement terminée, et la canule introduite, la maladie fût, par sa nature, inaccessible aux moyens curatifs. Alors elle marche jusqu'à ce que les désordres généraux soient tels que la perte de la vie en devienne la conséquence inévitable; plusieurs observations de phthisie laryngée tuberculeuse, et celle de phthisie laryngée cancéreuse que nous rapportons avec détail, sont dans ce dernier cas. Mais, dans cette circonstance même, l'opération a été un bienfait, puisqu'elle a évidemment prolongé la vie du malade.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette médicale de Paris, n° 51.
2° Gazette des hôpitaux, 15, 17 et 20 décembre.
3° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 51.
4° L'Institut, n° 188.

Séance du 27 décembre 1836.

—

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. l'aide-de-camp de service près du Roi : Porte que Leurs Majestés recevront l'Académie à l'occasion du nouvel an, le 1er janvier à midi.

2° Lettre du cabinet de M. le ministre de l'instruction publique : Porte que son excellence recevra le conseil de l'Académie, à l'occasion du nouvel an, le 1er janvier à deux heures.

3° Lettre ministérielle, 24 décembre, avec envoi des rapports des médecins inspecteurs des eaux minérales de Vic (Cantal), de Bagnols et la Chaldette (Lozère), de Cransac (Aveyron), d'Andinac (Ariége), de la Bourboule (Puy-de-Dôme). (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi des tableaux de vaccinations des départemens de l'Ain, de la Creuse, du Gard, de la Lozère, de la Vendée et de la Gironde. (*Commission de vaccine.*)

5° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Bellot, de Gien, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Saint-Aignan-le-Jaillard. (*Commission des épidémies.*)

6° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Lanoix sur une épidémie qui a régné dans la commune de Chaingy, arrondissement d'Orléans. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Leroy (d'Étiolles), avec envoi de quatre instrumens : deux pour pratiquer la pupille artificielle et deux spéculums destinés à ramener le col de l'utérus au centre de

l'instrument, dans le cas de déviation de cet organe. — (*Commissaires :* MM. Sanson et Réveillé-Parise.)

2° *Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression de la face, sur l'organe de la vue et sur l'encéphale ;* par M. Deleau jeune. — (*Commissaires :* MM. Ribes et Bousquet.)

M. Deleau se propose, dans ce mémoire, de signaler les sympathies que l'oreille moyenne entretient avec quelques autres organes, et notamment avec la face, l'œil et le cerveau. Il a le dessein d'éclairer les médecins et de les prémunir contre une erreur dans laquelle ils ne tombent, selon lui, que trop souvent; cette erreur consisterait à prendre des maladies de l'oreille pour des maladies du cerveau. En preuve, il cite cinq séries d'observations : chaque série a son titre. La première : *Paralysie et convulsions des muscles de l'expression de la face ;* la seconde : *Trouble et perte de la raison ;* la troisième : *Etourdissemens passagers, malaise cérébral ;* la quatrième : *Etourdissemens fréquens et intenses simulant les prodromes de l'apoplexie ;* le cinquième : *fièvres dites cérébrales.* Chacune de ces séries ne comprend que deux observations, excepté la seconde, qui en a trois. A peine est-il besoin d'ajouter que ces accidens, quelques variés qu'ils paraissent, dépendaient, dans les cas cités, d'une lésion de l'oreille. Nous sommes courts sur ce travail, parce que nous voulons y revenir après le rapport.

3° *Note sur une pièce anatomique* (par M. Andrieu d'Amiens.)

Cette pièce, que l'auteur a jointe à son manuscrit, a appartenu à un enfant qui est mort cinq heures après sa naissance. Suspendue à l'ombilic, de forme ovoïde, longue de trois pouces, large de deux, elle était comprise dans l'expansion du cordon ombilical, lequel, réduit tout à coup à son volume naturel, semblait s'insérer un pouce au dessous de son extrémité antérieure. De ce point partait la veine ombilicale qui allait se jeter en droite ligne dans l'abdomen, par la partie inférieure de l'ouverture ombilicale. La pulsation des ar-

tères n'existait pas, ou existait si obscure qu'elle était insaisissable. Cette tumeur donnait à la main qui la touchait la sensation d'un mélange de gaz et de liquides. Après une description que nous abrégeons, M. Andrieu se demande si cette tumeur était une hernie ou une monstruosité. Il penche pour la dernière supposition, et rappelle à ce propos que les organes ne reçoivent pas d'abord la forme qu'ils auront plus tard. Ainsi, dans les premières semaines de la conception, l'abdomen est largement ouvert; il contient à peine les deux extrémités du tube digestif; tout le reste est hors de cette cavité. Or il est de règle en *organogénésie* de considérer comme originaires des vices de conformation qui dépendent de ce qu'un organe s'arrête à un point de son évolution, au lieu d'en parcourir successivement toutes les phases jusqu'à sa perfection. Cela posé, M. Andrieu rappelle que le cœcum et une portion de l'iléon sont jusqu'à deux mois et demi hors du bas-ventre, et qu'ils n'y prennent place qu'à la fin du troisième mois. Pour expliquer la tumeur qu'ils formaient ici, il faudrait donc supposer qu'ils en étaient sortis. M. Andrieu examine tous les élémens de cette supposition, et ne pouvant les concilier, il conclut que la force qui préside au développement de nos organes s'est arrêtée dans les intestins au point que nous avons dit.

4° *Abcès sous l'aisselle droite, communication du foyer purulent avec l'intérieur de la poitrine (fait analogue à celui du fils de J.-L. Petit)*; par M. Boinet, interne à *l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Une jeune fille de quinze ans, née de parens sains, vient de perdre une de ses sœurs de phthisie pulmonaire. Une autre est morte de la même maladie, il y a plusieurs années et à peu près au même âge. Celle qui fait le sujet de cette observation ne présente rien qui puisse faire craindre pour elle le même sort. Sa constitution est sèche et maigre. Elle n'a jamais eu de glandes au cou ni ailleurs, point de gourme à la tête, point de maux d'yeux ni d'oreilles, point de flueurs blanches, point de toux. Elle n'est point encore réglée.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle se plaignait d'une douleur vive sous l'aisselle droite, laquelle s'étendait à la région latérale et antérieure de la poitrine. On crut à une pleurésie et on saigna; mais bientôt parurent des signes de fluctuation, et la malade fut évacuée dans un service de chirurgie.

Toute sa personne annonce la souffrance. Une tuméfaction considérable, fluctuante, mais circonscrite, occupe le creux de l'aisselle et s'étend en avant sur le muscle grand-pectoral, en haut jusqu'à la clavicule, et en arrière jusqu'au bord externe de l'omoplate. Au niveau de la clavicule et à trois pouces en dehors du sternum du côté droit, sonorité; en dehors de ces limites, vers la partie latérale de la poitrine, matité. La respiration est obscure là où la poitrine résonne mal; elle se fait bien entendre partout ailleurs.

Une large incision fait jaillir un flot de pus. On en évalue la quantité à un litre. Il est du reste bien lié et de bonne nature. A chaque expiration, il sort par saccade; au contraire, à chaque inspiration l'air s'introduit avec sifflement par l'ouverture de la plaie; cependant une bougie allumée, placée devant cette ouverture, ne vacille pas. M. Blandin introduit par l'incision une sonde qui, dans un moment de rotation, pénètre à la profondeur de cinq à six pouces. Dès-lors on ne douta plus de la communication de l'abcès avec la cavité de la poitrine, quoiqu'on n'ait plus retrouvé l'orifice interne.

Après la sortie du pus, la malade sentait sa respiration plus libre, mais elle fut prise d'une toux sèche et très-fréquente, et de diarrhée.

A chaque pansement, il s'écoule une quantité énorme de pus.

Quatre jours après l'ouverture de ce vaste abcès, M. Blandin prescrit des injections avec l'eau de guimauve; il en entre environ sept à huit onces, lesquelles ne sortent que dans les quintes de toux ou lorsque la malade se penche sur le côté. Du reste, elles n'excitent qu'une douleur très-supportable. On continua ainsi pendant cinq jours sans aucun résultat. La fièvre et la diarrhée sont toujours les mêmes. Enfin deux mois après son entrée à l'Hôtel-Dieu cette jeune fille succomba.

L'ouverture du corps fut faite trente heures après la mort. La poitrine est plus large et plus bombée du côté sain que du côté malade. Le scalpel met à découvert un vaste foyer immédiatement au dessous des tégumens et du muscle grand pectoral. Ce foyer, desséché et vide de pus, présente, dans le creux de l'aisselle, un peu en avant des muscles intercostaux des deuxième, troisième et quatrième côtes, huit ou neuf ouvertures fistuleuses qui faisaient communiquer l'intérieur de l'abcès avec l'intérieur de la poitrine, comme à travers une espèce de grillage.

Le poumon droit adhère aux côtes dans plusieurs points de sa partie moyenne ; libre en haut et en bas, il remplit exactement la cavité qui le contient. Ces adhérences sont disposées de manière à séparer ce côté de la poitrine en deux cavités : l'une supérieure, plus considérable ; l'autre, inférieure à celle-ci, contient à peine une cuillerée de matière purulente noirâtre. Ces deux cavités communiquent ensemble par une ouverture que laissent les adhérences entre elles. La surface du poumon est inégale et recouverte dans plusieurs endroits de fausses membranes.

Le poumon lui-même est engoué dans sa partie externe et costale. Il contient par-ci par-là quelques tubercules crétacés, mais en petit nombre. A cela près, il est parfaitement sain. Celui de l'autre côté l'est sans restriction aucune.

5° *Des inconvéniens de la présence de l'air dans les foyers et des moyens d'y remédier*, avec envoi d'un instrument ; par M. Gabriel Pelletan. — (*Commissaires :* MM. Amussat et Cruveilhier.

L'air qui s'introduit dans une cavité agit sur les fluides qu'elle contient physiquement, chimiquement et physiologiquement : trois sortes d'effets inséparables, et que M. Pelletan étudie successivement parce qu'il est impossible à l'homme de les embrasser d'une seule vue.

Il les suit dans les abcès simples, dans les abcès par congestion, dans l'hydrocéphale, dans le pneumo-thorax, dans l'hydrothorax et dans l'empyème.

M. Pelletan a pris lui-même la peine de se résumer dans une lettre adressée à l'Académie et que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

..... « Comme conclusion d'une partie de mon Mémoire, il devient évident, 1° que la respiration est impossible et par conséquent l'asphyxie imminente, toutes les fois que dans le cours de l'inspiration, il y a une communication libre (1) entre l'air extérieur et la cavité de chacune des plèvres; car alors l'air extérieur pressant également à l'intérieur et à l'extérieur des poumons, la dilatation ou la contraction du thorax ne change rien aux conditions physiques du poumon qui reste dans la même situation.

» Cependant, on doit faire observer que chez les chiens il y a encore une respiration physiquement possible, mais incapable d'entretenir la vie au-delà de quelques minutes. Ainsi, lorsque par les courbures du tronc, par le refoulement du diaphragme, sous l'influence des muscles abdominaux convulsivement contractés, par l'excès d'action des muscles pectoraux aussi convulsivement contractés, il résulte une telle diminution de la cavité thoracique, que les poumons sont déprimés au-delà du volume que leur donne le ressort de leur tissu (2), alors de l'air est expulsé par les bronches. Dans le mouvement d'inspiration qui suit, les poumons, cessant d'être comprimés, reviennent au volume que leur donne le ressort de leur tissu; ce qui permet que l'air, en traversant les bronches, rentre dans l'intérieur de ces organes. Il y a donc respiration, mais dans des limites trop peu étendues pour les fonctions auxquelles les poumons sont destinés. Si l'air ne communique librement qu'avec l'une des plèvres, il est inutile de dire que l'asphyxie n'aura lieu que par un des poumons.

(1) Telle celle qui résulte d'une perte de substance, sans hernie du poumon. Cet accident d'ailleurs permet d'observer que dans la hernie du poumon *la portion du poumon faisant hernie est dilatée dans l'expiration.*

(2) Produisant l'effet des muscles dilatateurs appliqués à la surface des poumons.

» 2° Je ferai également observer que toutes les fois qu'un fluide injecté ou épanché dans les plèvres, ne s'opposera pas entièrement à la dilatation du thorax, les poumons restés sains se dilateront dans l'inspiration en raison de l'augmentation de la capacité thoracique alors effectuée, quel que soit d'ailleurs le volume auquel les aura réduits le fluide entré dans les plèvres; si la maladie n'a lieu que pour un côté du thorax, le poumon de ce côté éprouvera seul la modification.

» 3° Que dans les circonstances où par les mouvemens inspirateurs, la disposition des parties, un pansement ou toutes autres causes, l'accès de l'air dans les plèvres sera intercepté, aussitôt la respiration deviendra possible. Dans le premier moment, la dilatation des poumons sera en raison de l'agrandissement du thorax, à partir du point auquel les issues auront été fermées. Si cet état d'issues interceptées persiste, les fonctions de la respiration seront rétablies, seulement les poumons, dans leurs dilatations et leurs contractions, conserveront leur diminution relative de volume causée par la présence des fluides restés dans les plèvres. Ces fluides deviennent, pour ainsi dire, comme des annexes de la surface des poumons dont ils suivent les mouvemens. Il y a donc alors une force qui sollicite les poumons à se dilater; cette force augmente si le fluide épanché est absorbé ou évacué en faisant le vide; c'est une des puissances que la nature emploie et dont l'homme peut se servir pour vaincre la cause qui maintient les poumons déprimés, lorsqu'elle n'est pas insurmontable; dans le cas contraire, elle agit sur la cavité restée vide pour l'anéantir en rapprochant les parois; pour l'affection d'un seul côté de la poitrine, l'explication est semblable.

» 4° Qu'ainsi s'explique comment des animaux chez lesquels on a ouvert les deux côtés de la poitrine sont morts asphyxiés ou ont survécu selon que l'air a pu pénétrer ou non dans les plèvres; on trouve aussi la raison des succès et des revers obtenus par les divers traitemens des plaies pénétrantes de poitrine et par l'opération de l'empyème, etc. »

L'instrument joint au Mémoire de M. Pelletan est un

trois-quarts qui fait le vide après avoir pénétré dans le foyer. Il est combiné de telle manière qu'il peut extraire les fluides sans donner accès à l'air extérieur. On s'en sert aussi pour faire des injections dans l'intérieur des cavités.

On se borne à dire ici les usages d'un instrument dont on ne croit pas devoir donner la description, attendu que l'auteur l'a donnée lui-même dans la table de la 1re série du *Journal de Chimie médicale*. Il l'appelle *trocar pneumatique*.

6° *Note sur un polype utérin pour lequel on a fait un nouveau serre-nœud ;* par le même. — (*Commissaires :* MM. Amussat et Cruveilhier.)

De quarante-quatre à quarante-neuf ans, une femme eut trois récidives d'un polype utérin. Les difficultés qu'éprouva M. Pelletan pour atteindre les racines de cette excroissance, lui donnèrent l'idée d'un nouvel instrument qu'il décrit en ces termes :

Description du serre-nœud (1).

« Une lame d'acier bien trempé, de six lignes de large sur quatre pouces et demi de longueur, est recourbée sous un angle d'environ 45° ; elle offre la disposition de la baleine nommée pison. Ses deux côtés près de leur extrémité ont une ouverture oblongue.

» La face inférieure de l'une d'elles présente au pourtour de son ouverture une espèce de châsse qui s'emboîte sur l'extrémité inférieure de la sonde de Levret.

» Au dessus de la branche supérieure est fixé un petit treuil, disposé comme celui d'un tourniquet à compression. L'axe est percé de deux trous ; une de ses extrémités est terminée en clef ; l'autre présente une roue à dents inclinées *en rochet*, qui reçoivent l'extrémité d'un ressort ou claquet servant à fixer l'axe dans la position voulue. Tout-à-fait à l'extrémité des deux branches s'adapte une vis de rappel qui sert à la rapprocher par un mouvement lent et doux ; arrivé à un certain degré, le rapprochement est limité par un pivot que porte

(1) Cet instrument a été exécuté par sir Henry.

l'une de ces branches. Si l'on suppose le ressort fixé à la sonde de Levret, que ces branches par la vis de rappel soient rapprochées à leur extrême limite, que les deux extrémités du fil, formant à la partie de la sonde l'anse qui a cerné une tumeur ayant traversé les deux ouvertures du ressort, soient fixées à l'axe du treuil, il suffira, pour étrangler la tumeur, de faire tourner l'axe du treuil. Cette action suffisamment opérée, le claquet anéantira l'effort de réaction. Si on enlève alors la vis de rappel, les deux branches du ressort, par suite de leur élasticité, tendant à s'écarter l'une de l'autre, maintiendront le fil dans un état de tension continuel qui persistera au fur et à mesure que la tumeur cédera.

» Les deux lames, en s'écartant jusqu'au repos, augmentent de huit lignes l'espace qui sépare leurs deux ouvertures donnant passage au fil. Comme, dans cette action, les deux extremités du fil sont également distendues, l'anse doit perdre seize lignes de sa circonférence. Cet effet total ne pouvant se produire qu'autant que la tumeur perdrait au lieu de son étranglement une grande partie de son volume, il en résulte qu'avec ce ressort serre-nœud, on n'a rien à craindre d'un travail opéré pendant vingt-quatre heures; lorsque la tumeur a cédé, on peut ramener les branches l'une vers l'autre en raccourcissant le fil par l'action du treuil.

» La force du ressort est telle qu'il faut un poids d'une livre pour rapprocher d'une ligne les branches; pour les rapprocher au maximum, il faut un poids de sept livres; l'on conçoit la somme de l'énergie d'un tel ressort agissant pendant vingt-quatre heures. Si l'on retire une seconde lame du ressort, placée à l'intérieur de l'instrument pour augmenter sa puissance, alors, dans le premier cas, la force de réaction sera d'une demi-livre et de quatre livres et demie dans le second.

» La légèreté de l'instrument, sa disposition, font qu'il augmente peu le poids de la sonde de Levret à laquelle il s'adapte (1); il permet au chirurgien de serrer la ligature d'un

(1) Il peut s'ajuster à tout autre instrument offrant deux extrémités de fil faisant anse, sur lesquelles il faut opérer une traction continue.

polype sans le secours d'un aide ; avec lui on peut exercer une action graduée, appréciable, et aussi lente qu'on peut le désirer.

Modification à la sonde de Levret.

»Les bords des ouvertures de l'extrémité de la sonde de Levret, terminés en larmes, ont l'inconvénient, lorsqu'on serre la ligature, de pouvoir couper ou de courber sous un certain angle les deux côtés du fil d'argent aux points où, après avoir formé l'anse, ils s'engagent dans les conduits de la sonde. Ce dernier effet, lorsque, par une nouvelle constriction, une certaine portion de l'anse du fil métallique doit être introduite dans la sonde, nécessite l'emploi d'un excédant de force pour redresser les angles ; la résistance que ces angles font éprouver alors, si elle est attribuée à la tumeur, peut faire supposer que la ligature est convenablement serrée lorsque le contraire a lieu ; enfin, ces mêmes angles disposent le fil de métal à se casser lorsque l'on agit sur lui. Pour remédier à ces inconvéniens, j'ai fait diverger entre eux les deux conduits à leur terminaison ; l'extrémité de la sonde a reçu alors une forme triangulaire. Si cette disposition rend moins facile la torsion des fils, il ne faut pas oublier que la torsion des fils métalliques les disposant à se rompre, s'opposerait d'ailleurs à l'action de mon serre-nœud, ce qui serait contre le but que je me suis proposé d'atteindre. »

7° *Note sur un cas d'asphyxie produite par la respiration d'un gaz délétère ;* par M. le docteur Fondreton.—(*Commissaire ;* M. Piorry.)

Le 24 décembre, par un temps très-froid, M. Fondreton fut mandé par M. le maire de la commune de Montmartre pour voir des ouvriers qui, employés au curage d'un égout, étaient tombés en asphyxie.

Ces hommes, au nombre de dix, étaient couverts de fange de la tête aux pieds et froids comme glace ; ils avaient l'as-

pect cadavérique. On les transporta dans la maison la plus voisine : cette maison était un établissement de bains.

M. Fondreton pensa que ce qu'il y avait de plus urgent à faire, c'était de les réchauffer, et que pour les réchauffer le meilleur moyen était de les plonger dans un bain chaud.

Cette idée reçut une prompte exécution. Tous ces malheureux furent aussitôt déshabillés et plongés dans une baignoire à demi remplie et dont on augmentait graduellement la température de l'eau au fur et à mesure qu'on en augmentait la quantité. Outre cela, ils furent frictionnés vivement avec des lotions stimulantes; enfin, ils respirèrent de l'ammoniaque et on leur fit boire quelques tasses d'une boisson acidulée. Un seul, menacé d'une attaque d'apoplexie, fut saigné.

Ce traitement fut si heureux, qu'en moins de deux heures, ces hommes revinrent tous à la vie. Par un excès de prudence, le commissaire les fit transporter à l'hôpital Beaujon; mais ils en sortirent peu de jours après dans un état de parfaite santé.

M. Fondreton attribue en grande partie ce prompt et heureux résultat au bain chaud, et c'est pour appeler l'attention de la compagnie sur ce moyen, inusité en pareille circonstance, qu'il a rédigé la note dont on vient de lire l'extrait.

8° *Angine laryngée aiguë.—Trachéotomie;* par M. le docteur Sédillot, *professeur de médecine opératoire au Val-de-Grâce.* (*Commissaires :* MM. Larrey et Gimelle.)

Après une fièvre typhoïde dont il fut heureusement traité par les saignées d'abord, puis par le sulfate de quinine, un militaire de vingt-cinq ans éprouva une laryngite très-grave, et ce n'était pas la première. L'invasion de cette maladie datait du 26 octobre. Le 29, respiration sifflante, difficile, voix éteinte, toux, menace de suffocation. Cet état ne fait que s'aggraver les jours suivans, malgré l'application des sangsues, de deux cautères sur les parties latérales du cou et de quel-

ques autres moyens auxiliaires. Enfin, l'étouffement, l'injection bleue des lèvres et de toute la face, l'insensibilité du pouls, le refroidissement des extrémités, déterminèrent M. Sédillot à ouvrir une voie artificielle à l'air. L'opération fut faite le 3 novembre.

Pendant l'opération, avant même que les cartilages fussent découverts, la respiration s'arrêta, le pouls cessa de battre; bref, on crut que le malade était mort.

M. Sédillot ne vit là qu'une asphyxie et poursuivit tranquillement ce qu'il avait commencé. En effet, la trachée ouverte, on exerça quelques pressions sur le thorax pour imiter les mouvemens d'inspiration et d'expiration, et la respiration se rétablit peu à peu.

Le lendemain, il faut enlever la canule et la nettoyer plusieurs fois pour la débarrasser des mucosités qui s'y étaient engagées. On remarque qu'elle a déjà perdu son brillant et qu'elle est devenue d'un noir terne, ce qu'il faut sans doute attribuer à l'action d'un principe sulfureux; il s'était fait du sulfure d'argent.

L'état de ce militaire se soutint assez satisfaisant jusqu'au 9. A cette époque, oppression, douleur du côté gauche, crachats rouillés, visqueux et adhérens; pouls plein, fréquent, peau humide.

Le 10, le malade rejette dans les crachats les deux moitiés d'un des anneaux fibro-cartilagineux de la trachée.

Au dix-huitième jour, la pulmonie avait entièrement disparu, quoiqu'elle n'eût été que très-timidement attaquée. On appliqua deux fois huit sangsues, des vésicatoires, point de saignée.

Les environs de la plaie sont gonflés. On tire la canule qui incommode le malade; mais la suffocation de la nuit oblige de la remettre en place.

A peu près même état jusqu'au 24: sueurs abondantes, pouls très-fréquent, ce qu'on attribue à la difficulté de la respiration à chaque accès de toux. On remarque depuis deux jours une assez vive inflammation à la trachée, avec des crachats sanguinolens et visqueux; mais la respiration ne faisant

entendre aucun râle, on conjecture que ces crachats proviennent des parties voisines de la plaie, irritées sans doute par la présence de la canule : on la retire, et la respiration se fait bien pendant le jour; mais la nuit, l'inspiration chasse les crachats jusqu'aux bords de la plaie, et le malade ne peut plus respirer sans canule. Cependant elle fut enlevée pendant plusieurs jours de suite.

Le larynx donnait passage à un peu d'air, mais non aux mucosités. Lorsqu'après avoir ôté la canule on fermait la plaie extérieure et l'on forçait ainsi l'air qui venait des poumons à traverser le larynx, la voix restait éteinte et l'articulation des mots n'en était pas plus distincte; c'est que le larynx était toujours gravement altéré.

La plaie, libre de la canule depuis sept jours, est si rétrécie, que l'ouverture qu'elle présente, jointe à celle du larynx, ne suffit plus à la respiration; aussi, malgré ses appréhensions, le malade demande-t-il lui-même la canule. Elle est introduite et retirée le lendemain 4 décembre. Elle entraîne d'assez larges lambeaux du tissu cellulaire mortifié, noir et fétide.

Le 7, le malade est plein d'espérance : il n'a qu'une pensée, c'est de rester dans l'immobilité la plus parfaite; qu'un sentiment, le regret du dégoût qu'il inspire. Mais ses forces l'abandonnent peu à peu, ses traits s'altèrent, et finalement il meurt le 15 décembre, quarante-quatre jours après l'opération.

Ouverture. Au premier coup d'œil, il semble que la face antérieure du larynx soit seule altérée; tout le reste semble sain, à l'exception du tissu cellulaire, qui est plus dense et plus opaque que dans l'état naturel; mais, en posant le scalpel sur le cartilage thyroïde, on tombe dans une poche membraneuse remplie d'un liquide noirâtre et pulpeux. Tous les cartilages du larynx sont altérés : le cricoïde est complétement ossifié, petit, totalement dénudé; le thyroïde atrophié et en partie ossifié, divisé dans la ligne médiane, presque sans adhérence aux parties voisines. Au dessous du larynx, la trachée est aussi saine que si on n'y avait pas introduit de corps étran-

gers. A la partie supérieure, il existe une cicatrice solide qui correspond à l'anneau qu'elle a perdu par la gangrène.

La membrane muqueuse du pharynx et de l'œsophage est saine ; les poumons sont sains ; mais à la base du côté gauche du thorax, on trouve un épanchement d'environ 5 ou 6 onces d'un pus bien lié et crémeux.

L'abdomen et la tête n'ont pas été ouverts.

9° *Cas remarquable de mortification de l'extrémité abdominale droite;* par V. François, de Mons. — (*Commissaires :* MM. Velpeau et Roche.)

Madame H..., maintenant âgée de cinquante-six ans, a eu quatre enfans. Sa première couche fut très-laborieuse ; la quatrième fut suivie d'une métrite aiguë. Depuis lors, madame H... est restée dans un état valétudinaire, souvent interrompu par d'abondantes hémoptysies.

Telle était la susceptibilité de ses intestins, que toute émotion morale un peu forte lui donnait la diarrhée. Cette diarrhée résistait opiniâtrément aux antiphlogistiques ; mais elle cédait assez facilement à l'opium associé aux stimulans.

Après un retour de chagrins plus vifs ou mieux sentis que de coutume, madame H... éprouva, outre la diarrhée, des vomissemens bilieux qui se répétaient tous les quarts d'heure. Elle avait la bouche brûlante, et désirait vivement de l'eau froide pour éteindre le feu qu'elle y sentait ; la langue était chargée d'un limon jaunâtre, épais et très-amer ; le pouls presque naturel. A ces symptômes, qui ne firent que s'accroître, malgré sangsues, cataplasmes et lavemens amidonés, vinrent se joindre un peu de difficulté d'uriner et une voix tellement altérée, qu'elle rappelait le choléra asiatique. Madame H... présentait du moins tous les symptômes de la *cholérine.*

Le quatrième jour de la maladie, surviennent quelques syncopes ; le visage prend une légère teinte ictérique, les yeux se creusent, la voix reste la même.

Le cinquième, le visage reprend sa couleur ordinaire, la voix devient plus naturelle, la soif et les vomissemens continuent.

Le sixième, les vomissemens sont plus rares : la journée se passe assez bien.

Le septième, pour la première fois, la malade ressent dans les extrémités inférieures des crampes qui cèdent à la pression.

(Lavemens émolliens, cataplasmes laudanisés sur l'épigastre, eau froide pour boisson, un douzième de grain d'acétate de morphine uni à cinq grains de sous-carbonate de magnésie, à prendre de deux heures en deux heures.)

Le soir, les vomissemens ont cessé, l'enduit de la langue a presque disparu ; la voix est bonne, mais la face est animée. A cela près, l'état général est assez bien.

(On suspend les poudres.)

Le retour des vomissemens et l'état du cerveau donnent l'idée d'appliquer des sinapismes aux jambes : ils y sont à peine une demi-heure qu'ils causent des douleurs excessives.

Enfin, au huitième jour, la malade dit éprouver au pied droit un froid qui n'est sensible que pour elle. Les vomissemens reviennent plus fréquens.

(Demi-grain de calomel d'heure en heure, linges chauds autour du membre refroidi.)

Le soir de ce même jour, pour la première fois aussi, un cautère que la malade porte depuis long-temps à la jambe gauche, cesse de donner.

Le lendemain, le membre droit est le siége de vives douleurs, le froid devient sensible au toucher.

Ces douleurs s'augmentent et s'étendent du pied jusqu'au bassin.

Le dixième jour, le froid est glacial, l'insensibilité complète, l'épiderme se détache et se plisse comme il fait sur le cadavre ; on distingue çà et là de grandes plaques bleues ; les artères pédieuse, poplitée et crurale, cessent de battre. Au milieu de tant de désordres, le pouls est presque naturel à l'artère radiale.

A ces signes, M. François annonça *l'oblitération de l'artère iliaque primitive.*

Bientôt, tout alla de mal en pis ; le vomissement et les sel-

les reparurent plus fréquens que jamais ; les douleurs devinrent intolérables, les yeux s'éteignirent, la voix et la face reprirent leur caractère *cholérique*. L'intelligence seule se conserva jusqu'au dernier moment, qui arriva le onzième jour.

Ouverture. Le membre abdominal du côté droit est un peu infiltré ; sur plusieurs points, l'épiderme s'en détache facilement, quoiqu'il n'y ait point de phlyctène ; la peau présente de nombreuses ecchymoses ; les muscles sont noirs et poisseux.

L'artère crurale, mise à nu, est pleine d'un sang noir et grumelé jusqu'à l'aorte. A un demi-pouce au dessous de sa naissance, l'iliaque est rouge à sa face interne et présente en arrière, entre la membrane fibreuse et la membrane muqueuse, une plaque osseuse polie, longue de quatre à cinq lignes, large de deux, et un peu concave en travers. C'est précisément là que commence l'oblitération du vaisseau par un caillot qui se prolonge indéfiniment dans toutes les divisions de l'artère iliaque, laquelle se trouve comme remplie par une injection. A sa partie supérieure, et dans l'étendue d'un pouce et demi, le caillot sanguin est enveloppé d'une mince pellicule blanche, plus épaisse en certains points qu'en d'autres, et un peu adhérente aux parois du vaisseau. La surface interne de celui-ci, qui correspond à cette pellicule, est visiblement injectée, tandis qu'elle n'offre rien de pareil partout ailleurs.

La rougeur du vaisseau ayant résisté à des lavages répétés, M. François en conclut qu'elle était l'effet d'une inflammation. « En général, dit-il, l'artérite a surtout des conséquences fâcheuses, en ce qu'elle porte une atteinte directe à la circulation, qu'elle embarrasse peu à peu dans ses instrumens. Si l'occlusion s'effectuait brusquement, elle agirait comme une ligature, en respectant et laissant libres les parties inférieures. Mais trop souvent, par le fait de l'inflammation, il s'épanche à la face interne du vaisseau une lymphe coagulable qui s'épaissit, gêne la marche du sang, la ralentit de plus en plus, en amène bientôt la stase, et finalement la coagulation jusqu'aux extrémités des vaisseaux qui semblent avoir été injectés. On conçoit que le sphacèle est alors inévitable. »

Il n'a pas été permis à M. François de pousser plus loin son examen nécroscopique.

—

RAPPORTS.

Lettres sur l'inoculation de la morphine et d'autres substances; par M. Lafargue de Saint-Emilion. — (*Rapport* de M. Martin-Solon.

(Les lettres de M. Lafargue ayant été insérées textuellement dans le Bulletin, nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur. *Voyez* p. 3 et 40.)

Après une courte analyse de ces lettres, M. Martin-Solon continue en ces termes :

« Aidé de mon interne, M. Florimont, j'ai répété à l'hôpital Beaujon les expériences de M. Lafargue, sous le double point de vue de la médecine légale et de la thérapeutique. Voici les résultats que nous avons obtenus. En examinant d'abord les effets déterminés par les simples piqûres, nous avons vu que celles qui sont faites avec la lancette seule ou chargée d'eau distillée, n'entraînent point après elles la formation de papules. Une faible aréole de courte durée, et une démangeaison à peine sensible, sont les seuls phénomènes qui précèdent leur prompte cicatrisation. Une fois sur trois, quatre piqûres étant faites avec une lancette trempée dans l'alcool, nous avons vu une papule se développer. Plusieurs piqûres faites sur l'un de nous, avec une lancette trempée dans le suc gastrique et chymeux d'un cadavre, ont donné lieu au développement de papules et d'aréoles rosées, très-peu marquées et remplacées le lendemain par une pustule contenant une gouttelette d'un liquide très-purulent.

»Quand nous avons délayé dans les différens véhicules les préparations opiacées les plus généralement usitées, le laudanum de Sydenham ou celui de Rousseau, les solutions de morphine et d'hydrochlorate de morphine, rapprochées ou très-étendues, nous avons constamment vérifié l'exactitude

des observations de M. Lafargue sur le développement des papules et des aréoles; seulement nous avons constaté qu'elles ne sont pas toujours régulières, et que sur quelques sujets ces papules acquièrent un demi-pouce de diamètre et qu'alors elles deviennent rayonnées et diffuses.

» Ce développement de papules a-t-il seulement lieu par l'insertion des opiacés dans le tissu cutané? C'était surtout ce qu'il fallait déterminer. Pour avoir une réponse à cette question, nous avons successivement employé les extraits de belladone, de stramoine et de jusquiame, la strychnine, les huiles d'épurge et de croton-tiglium, la solution de tartre stibié, et nous avons obtenu les résultats suivans :

» Sur vingt piqûres faites à différens malades avec la solution d'extrait de belladone, nous avons vu se développer neuf papules d'une ligne à une ligne et demie de diamètre, en général, moins grandes que celles que produit l'insertion des opiacés, mais toutes accompagnées d'érythème et de démangeaison, de sorte qu'il serait impossible de distinguer les phénomènes locaux produits par la belladone de ceux qu edéterminent les opiacés quand les papules ne dépassent pas une ligne et demie de diamètre, ce qui arrive souvent.

» L'insertion d'un mélange de feuilles de stramoine et de sucre, préparé par M. Foy, a déterminé le développement de papules d'une ligne et demie de diamètre, une aréole rosée, mais point de démangeaison.

» L'extrait de jusquiame n'a donné lieu à aucun phénomène appréciable.

» La strychnine a été inoculée par plus de soixante piqûres à divers malades, soit le long de l'épine dorsale, soit à l'avant-bras ou à la jambe. Tantôt nous avons employé l'eau pour véhicule et tantôt l'alcool. La moitié de ces piqûres, surtout quand l'eau a servi de véhicule, a donné lieu à la formation de papules circulaires de deux à trois lignes de diamètre, entourées d'une aréole rosée, vue par tous ceux qui ont assisté à nos expériences. Quelques unes de ces aréoles ont pris une forme elliptique et ont acquis dans leur grand diamètre une longueur de sept à huit lignes. La plupart de ces

papules et de ces aréoles n'ont point occasioné de fortes démangeaisons. Nous n'avons pas observé, à la base de ces piqûres, l'ecchymose bleuâtre du diamètre d'une ligne, que M. Lafargue a vue dans ses expériences.

» Quatre piqûres, faites avec une lancette imprégnée d'huile d'épurge, n'ont été suivies d'aucun phénomène particulier dans la journée. Des démangeaisons ont eu lieu pendant la nuit; le lendemain la piqûre était rouge et enflammée; le troisième jour l'épiderme était soulevé, et il existait à chaque piqûre une pustule d'une ligne et demie de diamètre, ombiliquée au centre, renfermant une matière purulente et déterminant une chaleur vive et une démangeaison très-prononcée. La dessiccation eut lieu du cinquième au septième jour.

» L'huile de croton-tiglium produisit des effets analogues, mais plus marqués : ainsi, les pustules présentèrent un diamètre de deux lignes; la chaleur et la démangeaison qu'elles excitèrent furent beaucoup plus fortes.

» Nous avons vu, en faisant des piqûres avec une lancette chargée d'une solution concentrée de tartre stibié, qu'il ne se manifestait rien de notable pendant les quarante-huit premières heures; après cette époque, un érythème assez marqué se développait autour des piqûres; il s'accompagnait de démangeaisons très-vives, l'épiderme se soulevait, et le troisième jour, une pustule, semblable à celles que détermine la pommade stibiée, se développait et suivait absolument la même marche. Tels sont les phénomènes locaux que nous avons vus en répétant les expériences de M. Lafargue. Voici les phénomènes généraux et thérapeutiques que nous avons observés.

» Les véhicules n'ont produit aucun phénomène appréciable.

» Chez une femme sujette aux céphalalgies nerveuses et que nous avions guérie autrefois par l'application aux tempes de vésicatoires pansés avec l'hydrochlorate de morphine, huit piqûres, faites aux régions temporales avec la lancette recouverte de la solution d'un quart de grain de ce même sel, ont été suivies d'une prompte guérison. La malade éprouva dans la journée une tendance prononcée au sommeil.

» Inoculé à la face interne de la jambe chez une malade

jeune, atteinte de douleurs rhumatismales, l'hydrochlorate de morphine a déterminé, à la dose d'un quart de grain, une disposition prononcée au sommeil, mais point d'autre symptôme. La douleur rhumatismale de l'articulation tibio-astragalienne est restée la même; un vésicatoire volant l'a fait disparaître plus tard.

» Inoculé à l'épaule d'une jeune fille brune d'une forte constitution, et dont le tissu cutané présentait plus de densité que celui des précédentes malades, l'hydrochlorate de morphine produisit les belles papules que nous avons décrites, mais point de tendance au sommeil, point de diminution dans l'arthritis scapulo-huméral qui tourmentait la malade, et qu'un vésicatoire placé au dessous de l'aiselle fit disparaître.

» La belladone, inoculée à la tempe de plusieurs malades, n'a déterminé chez aucun d'eux la dilatation pupillaire, que nous obtenions le lendemain et qui persistait deux ou trois jours, une demi-heure après avoir placé sur la conjonctive un atome de solution de l'extrait de cette solanée. La dilatation obtenue avec cette petite quantité de belladone, n'a jamais eu lieu que sur l'œil sujet de l'expérimentation.

» Le stramoine et la jusquiame n'ont point produit d'effets généraux.

» La strychnine, inoculée à la dose d'un demi-grain, sur la face dorsale de l'avant-bras gauche d'un homme atteint de paralysie saturnine des membres supérieurs, n'a produit qu'un sentiment de froid sur la moitié gauche du corps. Une nouvelle inoculation n'a déterminé aucun phénomène sensible.

» Chez une femme affectée de paralysie, l'inoculation de la solution de strychnine, à la dose de trois quarts de grain, a déterminé un sentiment de chaleur générale et un serrement vers les malléoles, analogue à celui que la malade éprouve et qu'elle indique parmi les nombreux effets que produit sur elle la strychnine donnée en pilules, ou l'extrait alcoolique de noix vomique administré en lavemens et porté graduellement à la dose de douze grains.

» L'inoculation des huiles d'épurge et de croton-tiglium et de

tartre stibié, n'a été suivie d'aucun phénomène sensible résultant de l'absorption.

» D'après l'exposé des phénomènes locaux et généraux que nous venons de faire, pouvons-nous dire, avec M. Lafargue, que l'inoculation des liquides opiacés produit des effets locaux suffisamment distincts pour éclairer le médecin-légiste dans la recherche qu'il est appelé à faire de ces poisons? Nous avons, il est vrai, constaté comme lui que l'inoculation des solutions opiacées, même très-étendues, donne toujours lieu à la formation d'une papule et d'une aréole rosée; mais nous avons vu aussi que ce phénomène ne leur appartient poin exclusivement, puisque nous l'avons reproduit avec un mélange des sucs gastrique et chymeux, avec la solution de belladone et la solution de strychnine. Sans doute, avec ces diverses préparations, les papules ne se sont pas aussi constamment produites; souvent même elles ont été plus petites; mais ces différences nous semblent trop minimes pour détruire l'analogie qui existe entre les unes et les autres, et pour attribuer aux papules produites par les opiacés, l'importance que M. Lafargue leur accorde et faire déclarer qu'un liquide qui donne lieu à leur formation contient nécessairement une préparation d'opium. Le développement de la papule devra tout au plus faire *présumer* que le liquide contient une de ces préparations. Il faudra d'autres témoignages pour *affirmer* qu'il en renferme. Gardons-nous des demi-preuves en médecine légale.

» Les heureux effets de l'inoculation du vaccin, pour préserver de la petite-vérole, ont pu faire penser à M. Lafargue que l'introduction de quelque autre agent, par la même voie, dans l'économie animale, serait peut-être suivie d'effets curatifs. Cependant il n'y a point analogie. Dans le premier cas, c'est un fluide animalisé que l'on introduit dans l'économie saine. Ce fluide est destiné seulement à produire une affection analogue à celle qu'il doit prévenir; dans le second, c'est une substance hétérogène que l'on fait pénétrer dans l'économie malade, pour détruire une affection avec laquelle cet agent n'a rien de commun. Cette nouvelle médication n'a donc de rapport avec la

vaccine que par les piqûres que l'on pratique pour la mettre en usage. A-t-elle quelque avantage sur les méthodes thérapeutique et endermique, dont elle ne diffère que par le procédé? Ce sont des recherches que l'on peut faire sans inconvénient à cause de leur simplicité, et sur lesquelles des expériences plus nombreuses que les nôtres pourront seules prononcer. Il est probable que dans plusieurs affections locales, on en retirera quelques avantages. La céphalalgie nerveuse que nous avons vue se dissiper sous l'influence de cette médication, en serait une preuve. Mais à ce fait unique de succès, nous pourrions opposer un plus grand nombre d'insuccès, et l'inaction sur la pupille, de la belladone introduite par des piqûres faites à la tempe, nous donne la crainte que ces piqûres ne soient pas un moyen très-propre à favoriser l'absorption des médicamens. Le genre d'affection auquel cette nouvelle médication est surtout applicable, devra rendre les expérimentateurs attentifs dans leurs essais. Ainsi, nous avions prescrit l'inoculation de l'hydrochlorate de morphine à deux malades de notre service atteints de douleurs rhumatismales sur le trajet du sciatique; le lendemain, ils ne se plaignaient plus, et cependant les piqûres n'avaient point été faites. Si on les eût pratiquées, nous aurions compté ces faits parmi les succès obtenus. C'est ainsi que trop souvent on accrédite les merveilles thérapeutiques.

» Au reste, messieurs, le travail de M. Lafargue n'est pas sans intérêt. Il pourra peut-être produire des résultats plus positifs et plus avantageux que ceux que j'ai été appelé à examiner et que mes expériences propres m'ont fait connaître. En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîmens à M. le docteur Lafargue pour ses communications, et de déposer son travail dans vos archives. » (Adopté.)

—

REMÈDES SECRETS.

Sur la proposition de sa commission des remèdes secrets, l'Académie rejette :

1° Un remède contre la rage, proposé par le sieur Renard de Velesmes (Haute-Saône);

2° Un remède *contre toute sorte de mal*, proposé par la dame Pouchot de Belfort;

3° Un remède contre le squirrhe et le phlegmon, proposé par le sieur Martin, à la Chapelle-Voland (Jura);

4° Une eau cosmétique de la dame Gonel de Paris;

5° Deux remèdes de la demoiselle Bouvier, de Grenoble : l'un contre les plaies, les morsures, la gale, les ruptures de nerfs, etc.; l'autre contre la paralysie, la goutte, etc.;

6° Un remède contre les maladies de la dentition, proposé par le sieur Langenschwartz, de Paris;

7° Un remède contre la goutte, proposé par M. l'abbé Girod de Mignovillard (Jura);

8° Un remède contre toutes les maladies, proposé par la demoiselle Ladouce, de Paris.

—

LECTURE.

Des différences qui existent entre le chancre et la blennorrhagie, par M. Ricord, *chirurgien à l'hôpital des vénériens de Paris.*

Pour éclairer cette question aussi grave qu'elle est délicate, M. Ricord a entrepris une série d'expériences dont il a bien voulu faire le résumé pour le *Bulletin*.

Il résulte de ces expériences, 1° que le pus que sécrète le chancre à une certaine époque de sa durée, peut seul reproduire le chancre.

» 2° Que le *muco-pus* que sécrètent les muqueuses, dans les inflammations catarrhales, connues sous le nom de blennorrhagies, ne saurait jamais produire le chancre.

» 3° Que toutes les fois que de la matière prétendue blennorhagique a donné lieu à un chancre, c'est que la surface qui l'avait produite était actuellement affectée de chancre.

» 4° Que le chancre caché dans la profondeur de certaines muqueuses, sur la matrice, dans le vagin, dans l'urètre de l'homme et de la femme, ne trahissait alors son existence au dehors que par des symptômes d'écoulement blennorrhoïde; qu'il

pourrait, même dans ce cas, se compliquerd'une véritable blennorrhagie ; mais qu'il n'y avait que les écoulemens dépendans de chancres qui pouvaient être rapportés à la blennorrhagie dite virulente, et susceptible par conséquent de produire la vérole constitutionnelle.

» 5° Que les chancres cachés du vagin et de la matrice chez les femmes affectées en apparence d'un simple écoulement, avaient été mis hors de doute par les recherches faites à l'aide du *speculum* (1), et qu'il restait, à travers les contradictions qui se trouvent dans les auteurs, à en démontrer l'existence dans l'urètre de l'homme. J'avais déjà fourni la preuve logique du chancre urétral profond, par les résultats de l'inoculation ; mais il fallait encore apporter celle de l'anatomie pathologique.

» Dans l'espace de quelques mois, j'ai montré deux cas de chancres profonds de l'urètre, chez des individus qui, affectés en apparence de blennorrhagie, n'avaient jamais subi l'introduction d'aucun instrument dans le canal. Le premier, dont l'observation a été publiée dans un Journal de médecine, et la pièce présentée à l'Académie, appartenait à un homme âgé qui n'avait eu d'autres symptômes que ceux d'une blennorrhagie et ses conséquences ; le second a été fourni par un jeune homme de dix-sept ans, portant depuis plusieurs mois des chancres du gland et du prépuce ; puis il fut pris d'un écoulement blennorrhoïde, et finit par succomber au marasme et à un dévoiement colliquatif, sans que ces accidens eussent cédé. A l'ouverture, on a trouvé une ulcération étendue, mais peu profonde, de la région spongieuse, et à un pouce du méat urinaire, puis en arrière une vaste ulcération phagédénique ayant détruit la portion membraneuse et prostatique de l'urètre, en pénétrant dans l'épaisseur même de la prostate, et envahissant toute la cavité de la vessie rétractée, et dont les parois avaient acquis la dureté caractéristique de la base des chancres huntériens.

(1) *Voyez* son Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens de Paris (*Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, tom. II, Paris, 1833, pag. 159 et suiv.).

» Une autre preuve de la différence qui existe entre la blennorrhagie simple et le chancre, quel que soit son siége, c'est que le bubon qui survient pendant le cours de la blennorrhagie, ne fournit jamais rien par l'inoculation; tandis que le bubon virulent qui peut succéder au chancre, reproduit à son tour le chancre par la voie de l'inoculation.

» Enfin, quand on interroge les malades affectés d'accidens secondaires, on trouve que le chancre est l'antécédent constant, que les cas où un écoulement blennorrhoïde semble avoir été le point de départ sont les plus rares, et que cette rareté est précisément en rapport avec celle des chancres urétraux ou cachés, par rapport aux nombreux cas de blennorrhagie simple. »

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bouvier présente un nouveau *stéthomètre*, et propose de le substituer à l'*hybomètre* de M. Humbert, qui lui paraît trop compliqué. On sait que ce dernier instrument est destiné à retracer la periphérie du tronc, dans les déviations latérales de l'épine. M. Bouvier indique trois procédés fort simples pour arriver au même résultat. 1° On peut obtenir une courbe qui représente la circonférence du thorax, par exemple, en marquant cette circonférence sur la peau par des points assez rapprochés, qu'on reporte ensuite sur le papier, à l'aide d'une opération géométrique qui n'exige d'autres instrumens qu'un compas d'épaisseur et un compas ordinaire; 2° le moulage circulaire du tronc, au moyen du plâtre coulé, reproduit non moins exactement sa périphérie; 3° Enfin, le stéthomètre de M. Bouvier remplit également bien cet objet. C'est un cercle en bois traversé par des chevilles, dont les pointes s'appliquent autour de la poitrine et décrivent, par leur réunion, une courbe tout-à-fait semblable à la circonférence de cette dernière, lorsqu'on a retiré les deux moitiés de l'instrument et qu'on les a rapprochées de nouveau. Il est facile de retracer cette courbe sur le papier

et de tailler un moule en bois qui la reproduit fidèlement. M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie plusieurs ceintures en plâtre et en bois obtenues par ces différens procédés. Celles qui ont été prises sur des sujets bien conformés sont à peu près circulaires ou légèrement comprimées d'avant en arrière. Celles qui appartiennent à des cas de courbure latérale du rachis, ont la forme d'une ellipse presque régulière, dont le grand axe correspond au diamètre oblique postéro-droit du thorax, dans les déviations à connexité droite, et au diamètre opposé dans les déviations à gauche. Cette forme détermine par elle-même un resserrement notable de la cavité thoracique, parce qu'à longueur égale, une courbe circulaire embrasse plus d'espace que toute autre. Un calcul approximatif, appliqué à différens degrés de déformation, a fait voir à M. Bouvier que le thorax peut perdre, par ce seul changement de figure, un neuvième, un huitième et même un septième de son étendue. Cette diminution porte bien plus sur les poumons que sur les autres parties comprises dans la circonférence extérieure de la poitrine, de sorte que le volume des organes respiratoires peut être réduit par là d'un quart ou d'un tiers ; ce qui explique la dyspnée habituelle des bossus. Mais le cœur se ressent de cette compression mécanique, comme on l'observe sur une fille de vingt-quatre ans, actuellement à l'Hôtel-Dieu, et sur laquelle la périphérie du thorax, prise à l'aide du stéthomètre, se montre fortement rétrécie vis-à-vis la région précordiale. Deux corollaires pratiques découlent de ces faits, relativement au traitement de ces déformations : l'un, c'est que les pressions extérieures doivent être très-ménagées, si l'on ne veut ajouter à la gêne des viscères ; l'autre, c'est que ces pressions doivent agir uniquement aux deux extrémités de l'ellipse représentée par la circonférence de la poitrine, et que par conséquent tout appareil qui comprime le côté de la gibbosité tend à accroître la déformation.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° France médicale, n° 11.

2° Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux. 1836, in-8, 38 p.

3° Programme du prix de la même société, 16 p.

4° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n. 52.

5° Archives médicales de Strasbourg, n° 20.

6° Journal philomarien, 1re livr. avec grav., in-8, 16 p.

7° Essai sur les gangrènes spontanées, par Victor François. Mons, 1832, in-8, 422 p.

8° Gazette des hôpitaux, 22, 24 et 27 décembre.

9° Gazette médicale de Paris, n° 52.

10° L'Institut, n° 189.

11° Presse médicale,

12° Œuvres chirurgicales de sir Astley Cooper, trad. de l'anglais par MM. Chassaignac et Richelot. Onzième livraison.

13° Traité historique et pratique sur les maladies épizootiques des bêtes à cornes et à laine, ou sur la picote et la clavelée, par M. Dupuy. Paris, 1837, in-8 de 634 p.

—

Séance extraordinaire du 31 décembre 1836.

—

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

—

L'Académie se réunit extraordinairement, pour délibérer sur les propositions de la commission pour les correspondans.

(Le rapport de cette commission a été inséré dans le cinquième numéro du *Bulletin*, pag. 171.)

Sont élus membres correspondans de l'Académie :

	NOMS.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENS.
	MM.		
1	Amador-Risueño,	Montpellier.	Hérault.
2	Albert,	Saint-Chinian.	Hérault.
3	Angelot,	Dunkerque.	Nord.
4	Baumès,	Lyon.	Rhône.
5	Bailly,	Bains.	Vosges.
6	Blanchard,	Reims.	Marne.
7	Bompart,	Doullens.	Somme.
8	Bonafont,	Alger.	
9	Bottex,	Lyon.	Rhône.
10	Boutigny,	Evreux.	Eure.
11	Calabre de Breuze,	Melun.	Seine-et-Marne.
12	Cavenne,	Martinique.	
13	Cazenave,	Cadillac.	Gironde.
14	Colson (A.),	Noyon.	Oise.
15	Coquin,	Péronne.	Somme.
16	Croy,	Sens.	Yonne.
17	Daenzer,	Lille.	Nord.
18	Delaporte,	Vimoutiers.	Orne.
19	Denis,	Commercy.	Meuse.
20	Etoc Demazy,	Au Mans.	Sarthe.
21	Follet,	Ile Bourbon.	
22	Forget,	Strasbourg.	Bas-Rhin.
23	Gaspard	St-Etienne-en-Bresse	Saône-et-Loire.
24	Gensoul,	Lyon.	Rhône.
25	Gérard,	Gray.	Haute-Saône.
26	Grosjean,	Remiremont.	Vosges.
27	Haime,	Tours.	Indre-et-Loire.
28	Henry,	Lisieux.	Calvados.

	NOMS.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENS.
	MM.		
29	Houdart,	Ruffec.	Charente.
30	Kulmholtz,	Montpellier.	Hérault.
31	Lafosse,	Caen.	Calvados.
32	Lasserre,	Agen.	Tarn-et-Garonne.
33	Lejeune,	Reims.	Marne.
34	Le Noble,	Versailles.	Seine-et-Oise.
35	Lesage,	Vierzon.	Cher.
36	Malapert	Béziers.	Hérault.
37	Malle,	Strasbourg.	Bas-Rhin.
38	Miquel,	Villefranche.	Garonne.
39	Moizin,	Metz.	Moselle.
40	Mouronval,	Bapaume.	Pas-de-Calais.
41	Pécot,	Besançon.	Doubs.
42	Pellieux,	Beaugency.	Loiret.
43	Pravaz,	Lyon.	Rhône.
44	Rennes,	Bergerac.	Dordogne.
45	Reynaud,	Cherbourg.	Manche.
46	Reynaud,	Au Puy.	Haute-Loire.
47	Ricord,	En voyage.	
48	Roux,	Brignoles.	Var.
49	Roux (Martin),	Marseille.	Bouches-du-Rhône
50	Roque d'Orbcastel	Toulouse.	Haute-Garonne.
51	Serre,	Alais.	Gard.
52	Simonin,	Nancy.	Meurthe.
53	Stœber,	Strasbourg.	Bas-Rhin.
54	Stoltz,	Strasbourg.	Bas-Rhin.
55	Thomas,	Révigny.	Meuse.
56	Tonnellé fils,	Tours.	Indre-et-Loire.
57	Tuefferd.	Montbéliard.	Doubs.
58	Valat,	Blanzy.	Saône-et-Loire.
59	Vanucci,	Corté.	Corse.
60	Vernhes,	Rabasteins.	Tarn.
61	Vigier,	Pontoise.	Seine-et-Oise.

Séance du 3 janvier 1857.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en France, par M. St.-Georges, médecin à Luçon (Vendée).

2° Lettre de M. Malgaigne : Se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de pathologie externe. (*Renv. à la section.*)

3° *Lettre de M. Girault, médecin à Ouzain (Loir-et-Cher), sur le moyen d'enlever au sulfate de quinine son amertume.* — (*Commissaires*, MM. Boudet et Guéneau de Mussy.)

Ce moyen, c'est le beurre de cacao; mais comme, dans son union avec le sulfate de quinine, il se fond toujours un peu et qu'il y a du sulfate mis à nu, on ajoute un peu d'huile d'amandes douces, et on aromatise avec telle essence qu'on veut.

℞ Beurre de cacao.	} āā demi-gros.
Huile d'amandes douces. .	
Sulfate de quinine.	trois grains.
Sucre en poudre.	demi-gros.
Essence de citron.	deux gouttes.

4° *Lettre de M. Tuefferd de Montbéliard sur la vaccine.* — (*Commission de vaccine.*)

Occupé de vaccine depuis nombre d'années, M. Tuefferd s'est fait des idées particulières qu'il adresse à l'Académie avec prière de les publier.

Ainsi, selon lui, 1° la variole atteint un beaucoup plus grand nombre de vaccinés qu'on ne le croit communément, et cela

non seulement pendant les grandes, mais encore pendant les petites épidémies. A la vérité, elle se modifie et s'adoucit sensiblement sur les trois quarts de ces vaccinés, mais elle ne change pas de nature.

2° Cette variole est rarement mortelle aux vaccinés, mais alors qu'elle est la plus douce, elle peut produire une variole funeste aux non vaccinés.

3° Dans les dernières épidémies observées par M. Tuefferd, les plus anciens vaccinés sont ceux qui ont offert le plus grand nombre d'exemples de varioles et de varioles graves.

4° La variole, qui a été très-rare dans les vingt premières années de ce siècle, devient de plus en plus commune.

5° La *varioloïde*, ou variole secondaire adoucie, est infiniment plus rare après la variole qu'après la vaccine.

6° Sur un certain nombre d'anciens vaccinés il s'en trouvait cinq qui, depuis moins d'un an, avaient eu la variole ou la varioloïde; M. Tuefferd essaya de les revacciner : la seconde opération échoua. Au contraire, sur vingt-cinq variolés, dont la plupart étaient gravés, onze reçurent une vaccine régulière et complète; quatre, une vaccine incomplète; six, des boutons faux ou douteux.

7° La vaccine *secondaire*, qu'elle soit complète ou incomplète, n'est pas moins préservative que la vaccine *primaire*. La preuve qu'en donne M. Tuefferd est que, pendant dix-sept ans, il a vu les revaccinés insensibles à la contagion.

8° Il a vu souvent une fois la variole ou la varioloïde après la vaccine, il ne l'a jamais vue deux fois; d'où il conclut que la variole la plus légère supplée dans tous les cas à ce qui manque à la vaccine pour éteindre, sans retour, toute aptitude à la variole.

9° Il ne croit pas que l'effet préservatif de la vaccine soit complet au cinquième jour; il dit, au contraire, qu'il suit le développement des boutons, et qu'il s'arrête quand on détruit les boutons.

10° Plus la capacité pour la variole est grande, moins l'effet de la vaccine est durable, et réciproquement.

Enfin M. Tuefferd rejette le nom de *varioloïde* comme pouvant donner des idées fausses, et propose de dire *variole après vaccine*.

5° *Inoculation du virus-vaccin aux moutons;* par M. Girard.

« J'ai déjà eu l'honneur d'annoncer à l'Académie (*voy.* p. 99) que, vers le milieu d'octobre dernier, j'ai découvert le cowpox sur les vaches de la bergerie royale de Rambouillet. L'existence de ce cowpox fut constatée par l'inoculation de la matière puisée à l'un des boutons que portaient ces animaux, et cette inoculation fut faite 1° sur un jeune homme de douze ans, 2° sur un enfant de quatorze mois. Les pustules vaccinales, survenues par suite de ces deux opérations, ont fourni à une succession de vaccinations, qui se continuent à Rambouillet et ailleurs. Les médecins vaccinateurs qui ont employé ce vaccin l'ont reconnu pour être plus énergique que l'ancien vaccin.

» La rencontre du nouveau cowpox me suggéra l'idée de faire des essais sur quelques animaux domestiques. J'inoculai successivement une vache, trois dindons et dix moutons. J'employai à ces différentes opérations le vaccin qui provenait primitivement des vaches de la bergerie et qui fut pris sur un enfant où il était à la quatrième transmission.

» L'opération effectuée au pis de la vache donna naissance à un gros bouton, irrégulier et brunâtre. Cette expérience, que je n'ai pas pu faire jusqu'à la fin, a été incomplète, et je la reprendrai plus tard.

» La vaccination des dindons fut infructueuse et ne fit naître aucune pustule.

» Quant au transport du vaccin de l'homme au mouton, il ne produisit d'abord que de faibles pustules; mais la matière de ces pustules ayant été inoculée à d'autres animaux, donna lieu à des boutons vaccinaux plus forts. A la troisième transmission, nous obtînmes un vaccin bien prononcé, et depuis cette époque les pustules vaccinales présentent le même

aspect, les mêmes caractères et la même marche que chez l'homme, seulement les pustules des bêtes à laine sont moins grosses, mettent plus de temps à se développer; elles s'effacent plus promptement, et les cicatrices qu'elles laissent après elles sont moins marquées. Cent cinquante à cent soixante bêtes ont déjà été vaccinées avec succès; les inoculations se continuent et elles dureront encore long-temps, premièrement en raison du nombre considérable d'animaux dont se compose le troupeau, et, en second lieu, parce que l'on n'opère, à chaque vaccination, que sur un certain nombre de bêtes. Dans le cours de ces opérations, j'ai eu occasion de recueillir quelques observations assez intéressantes, dont je n'entretiens pas l'Académie, afin de ne pas abuser de ses momens.

» M. le ministre de l'agriculture et du commerce a donné l'autorisation de disposer du nombre d'animaux nécessaire pour constater si la vaccine des moutons peut préserver ces animaux de la clavelée, maladie si analogue à la petite-vérole. Les essais auront lieu dès que l'occasion sera favorable et qu'il se trouvera un troupeau claveleux dans les environs; toutefois, les épreuves seront faites avec toutes les précautions convenables, pour que la masse du troupeau ne soit point exposée à l'infection. Un fait particulier, et qu'il importe de faire connaître, ferait présumer en faveur de la préservation; voici ce qui a eu lieu : parmi les bêtes qui avaient eu une bonne vaccine, neuf ont été soumises à une nouvelle vaccination, qui a été renouvelée jusqu'à quatre fois, sans jamais faire naître des pustules vaccinales.

» En attendant que nous puissions faire l'épreuve qui doit décider la question de la préservation ou de la non-préservation du claveau, j'ai cherché à savoir si l'on pouvait reporter à l'homme le vaccin qu'il a fourni au mouton. Nous avons été quelque temps dans l'impossibilité de tenter l'expérience en inoculant la matière vaccinale immédiatement du mouton à l'homme; je me suis donc borné à mettre sous verres du virus, et de retour à Paris, je priai notre honorable collègue, M. Bousquet, de l'employer. L'insertion de ce virus sur deux en

fans ne paraît pas avoir réussi, ou du moins la première insertion a été évidemment infructueuse; le deuxième enfant inoculé ne s'est pas représenté à l'Académie.

» M. Bourgeois, directeur de la bergerie, ayant eu avis que des enfans d'un village (Ponny) n'avaient pas encore été vaccinés et qu'aucun d'eux n'avaient eu la variole, s'est adressé aux parens, qui ont enfin consenti à la vaccination de l'un de leurs enfans avec le virus des bêtes à laine. Cet enfant, âgé de six mois et demi, a été apporté, le 24 décembre dernier, à la bergerie, où je l'ai vacciné au bras gauche avec la matière puisée aux pustules vaccinales d'un belier. L'opération a eu lieu par sept piqûres, dont quatre ont été suivies d'un peu de sang, tandis que trois, très-superficielles, n'ont donné lieu à nulle effusion sanguine, et n'ont même pas excité de douleur. L'opération terminée, l'enfant a été transporté à Rambouillet chez M. Brunelle, médecin, qui a vacciné le bras droit avec le cowpox de Rambouillet, que le docteur conservait sous verres. Dans la journée du jeudi 29, je fus informé que les piqûres des deux bras avaient donné lieu à un travail qui s'était manifesté la veille au soir (28 décembre). Samedi dernier, 31 décembre, huitième jour de l'insertion des virus, je me suis transporté, étant accompagné de M. le docteur Vanner, à Ponny où demeure l'enfant. Nous avons trouvé trois beaux boutons vaccinaux au bras gauche de cet enfant, et cinq au bras droit. Les trois pustules du bras gauche, résultat de l'insertion du virus pris sur le belier, étaient survenues aux trois piqûres superficielles. Les quatre piqûres qui avaient donné du sang étaient complétement éteintes. Après avoir examiné comparativement les pustules des deux bras, nous avons reconnu que celles du bras gauche, ou du belier, étaient seulement moins grosses. M. Vanner a procédé de suite à la vaccination de trois autres enfans appartenant à la même mère, et il n'a employé à cette vaccination que le virus ovin on du belier. L'opération a eu lieu par trois piqûres à chaque bras. Pour rendre cette dernière inoculation plus complète, j'aurai soin de revacciner, au mois de mars ou d'avril prochain, les trois

enfans, et j'emploierai a cette opération l'ancien virus, que je me procurerai auprès de M. Bousquet, dont la complaisance est connue. »

— Cette communication terminée, M. Emery demande la parole. Il aurait souhaité qu'au lieu d'insérer les deux virus sur le même sujet, on les eût séparés. L'expérience aurait été plus concluante.

— M. Girard ne saurait admettre cette conséquence ; car, dit-il, il est impossible de croire que le virus inséré à un bras ait exercé la moindre influence sur le virus inséré à l'autre bras.

— M. Emery répond que sa remarque a plus de portée qu'on ne le croit peut-être. Un seul bouton de vaccine suffisant pour donner toute garantie contre la variole, il s'ensuit qu'il serait fort difficile de s'assurer si les personnes auxquelles on a inoculé le virus des moutons sont préservées par ce virus, puisqu'il est impossible de séparer ses effets des effets du virus-vaccin.

—

RAPPORTS.

1° *Dragées au baume de copahu.* — Rapport de MM. Boulay et Guéneau de Mussy.

M. Fortin, pharmacien, ayant fait à M. le ministre du commerce la demande d'un brevet d'invention, cette demande a été renvoyée au comité consultatif des arts et manufactures, lequel a désiré connaître l'avis de l'Académie. Mais M. le ministre, chargé de transmettre le souhait du comité, ne demande pas si les dragées de M. Fortin sont bonnes ou meilleures que telle ou telle autre préparation, il demande simplement *si l'exploitation de l'invention du sieur Fortin pourrait être nuisible à la santé publique.*

Avant d'aborder cette question, le rapport rappelle que les remèdes donnés comme nouveaux, et que la cupidité voudrait exploiter à son profit, sont l'objet d'une législation particulière, et placés par elle en dehors des découvertes dans les arts d'industrie.

Quant au remède lui-même, il est ainsi composé :

Copahu pur	— une once.
Magnésie calcinée	— vingt-quatre grains.

Mêlez *s. a.*, et divisez en 72 pilules, qui seront recouvertes de gomme et de sucre.

Cette préparation n'est pas nouvelle, comme on voit. Au reste, elle ne nous est pas donnée comme telle. La seule prétention de M. Fortin est d'avoir fait un médicament agréable d'un médicament repoussant, et cela en solidifiant le baume de copahu. Mais cette solidification, par la magnésie, est elle-même connue depuis plusieurs années. Le procédé l'est aussi. Les confiseurs en font usage tous les jours, et le docteur Vaume l'a employé, il y a 25 ou 30 ans, pour recouvrir des *dragées syphilitiques.*

En conséquence, la commission conclut 1° que les dragées au baume de copahu ne sont point un remède nouveau ;

2° que le procédé d'enveloppe qui leur est appliqué est lui-même un procédé connu ;

3° qu'il n'y a pas lieu à approbation, et d'ailleurs que, dans aucun cas, un médicament ne peut être l'objet d'un brevet d'invention. (*Adopté.*)

— M. Nacquart approuve le rapport ; mais il aurait voulu qu'on n'eût pas rappelé un médicament analogue, dont l'enveloppe était en baudruche, substance à peu près insoluble. On donne le copahu par gros, en quelle dose est-il dans ces dragées ?

— M. Boullay répond qu'il n'a rapproché les capsules des dragées que pour en faire ressortir les différences. Quant à la dose du baume de copahu, on peut l'estimer par le poids même de la dragée, l'enveloppe étant fort légère.

M. Planche soutient, contre M. Nacquart, que les capsules dont il parle ne sont point en baudruche, mais en gélatine et en sucre. Si un abus a été commis à cet égard, l'Académie n'a point à en répondre.

— M. Velpeau rappelle le texte de la lettre ministérielle. Il s'agit de déclarer si ces médicamens nuisent ou non. Les pastilles, les dragées déguisent mal le copahu ; elles ne tiennent pas ce qu'elles promettent. L'Académie doit proposer le refus.

—M. J. Cloquet fait remarquer que, dans ces préparations, le copahu étant plus solide, offense le goût sans exercer d'action. Il y a quelque temps, dit-il, que je faisais prendre le copahu en pilules à un jeune homme atteint de blennorrhagie. Il en prit un gros, deux gros, une once et ainsi de suite, jusqu'à 10 et 12 onces, et l'écoulement était toujours le même, et le ventre n'était même pas relâché. Surpris de la nullité du résultat, je m'imaginai que le baume traversait les intestins et sortait par les garde-robes. En effet, je l'engageai à les examiner, et il y retrouva les pilules comme il les avait prises. Je les ai vues. Je substituai la potion de Chopart aux pilules, et la guérison s'ensuivit.

— M. Double : L'Académie ne voit pas l'étrange position où elle est. Pour obtenir, en faveur d'un remède, un brevet d'invention, il n'est pas nécessaire que ce remède soit bon ou nouveau. Les industriels en remèdes, rebutés par la sévérité de l'Académie, sollicitent des brevets d'invention qu'ils sont bien sûrs d'obtenir à prix d'argent.

— M. Guéneau de Mussy : Dans les réponses qu'elle a faites jusqu'ici au ministère sur les objets de cette nature, l'Académie a toujours pris soin de rappeler que la loi proscrit toute vente de remèdes secrets. C'est une maxime de l'Académie de tenir ce langage dans toutes les occasions ; elle n'y doit pas manquer dans celle-ci.

—M. Adelon : Entre les deux lois, celle de 1803 et celle des brevets (25 mai 1791), il y a contradiction (1). M. Double, lui-même, a écrit une lettre en conséquence. Du reste, la loi des brevets ne garantit que la propriété, dans ses autres dispositions, elle choque la loi qui régit la médecine.

(1) Voyez *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie* en France, par M. Ad. Trébuchet, Paris, 1834, chap. II, des remèdes secrets, p. 365 et suiv.

— M. Double : La lettre que j'ai écrite dit qu'*on ne doit pas* et non qu'*on ne peut pas* ; or, on peut puisqu'on fait.

— M. Chevallier : La loi sur les brevets exige qu'il y ait amélioration dans la chose ; ici l'amélioration n'existe pas.

— M. Husson juge qu'il faut se restreindre à la demande du ministre, et M. Adelon, que l'Académie doit surtout insister sur la nécessité de respecter la loi.

— M. Londe : Je m'étonne en vérité qu'on se donne tant de peine pour ôter au baume de copahu le dégoût qu'il inspire, tandis qu'il agit si bien en lavement. Seulement il faut avoir le soin de nettoyer auparavant le rectum par un lavement d'eau pure. C'est ainsi que les frères Kœmpf administraient une foule de substances et avec un grand succès. De toute autre manière et sous quelque forme qu'on le donne, le baume de copahu a des inconvéniens dont certainement les dragées de M. Fortin ne sont pas exemptes.

Le rapport de la commission mis aux voix est adopté.

— Au nom de la même commission, M. Boullay fait un rapport sur une liqueur que le sieur Watebled propose pour guérir les cors aux pieds.

Sulfate de fer	— une livre,
Eau de lessive à 10 degrés	— deux pintes,

Verser le tout dans un vase de fonte, et chauffer jusqu'à ébullition.

☞ Ajouter demi-pinte d'eau de rivière, dans laquelle on aura fait bouillir pendant un quart d'heure une pincée de la plante de sang-dragon.

Les conclusions du rapport sont que ce remède n'offre rien de nouveau dans sa composition et ne saurait soutenir la comparaison avec la plupart des caustiques employés en pareil cas. (*Adopté.*)

2° *Gangrène sénile.* — *Observation de* M. Vernhes de Rabastens (Tarn). — *Rapport de* M. Piorry.

« Monsieur Vernhes, docteur en médecine à Rabastens, a

adressé à l'Académie, il y a plusieurs mois, une observation dont voici l'analyse succincte :

« Un homme de soixante-dix ans, très-robuste, avait fait autrefois une chute de cheval qui lui avait fracturé la jambe gauche, dans laquelle il éprouvait habituellement des douleurs vagues. Il fut pris après un repas copieux d'un accès fébrile. Trois jours après, une vive douleur et une teinte livide se manifestèrent à l'extrémité du gros orteil, envahirent, un mois et demi après l'invasion, la totalité de ce doigt, qui devint tendu et luisant. Les douleurs furent bientôt presque intolérables, et une vésicule noirâtre, mais transparente, contenant une sérosité peu consistante et claire, se dessina à la partie interne du gros orteil. Au dessous, la peau avait un aspect noirâtre.

» Le lendemain du jour où M. Vernhes fut appelé, et sous l'influence de l'application extérieure du quinquina et de l'administration intérieure du vin mêlé à la décoction de l'écorce de Pérou, les douleurs étaient calmées.

» Trois jours plus tard, survint un frisson violent ; il y eut une rougeur et une tension remarquable de la jambe gauche ; l'orteil était alors insensible. Il y eut quelques vomissemens. Un vésicatoire fut appliqué sur la partie interne et supérieure de la jambe. Le même traitement interne fut continué.

» Les accidens qui s'étaient déclarés la veille à la jambe se manifestèrent le lendemain à la cuisse avec une intensité nouvelle ; et le jour qui suivit, la jambe était considérablement tuméfiée. La teinte de cette partie était rouge en haut, livide plus inférieurement jusqu'au coude-pied. Les douleurs avaient une extrême violence et étaient exaspérées par le plus léger contact.

» Bientôt, la partie antérieure, moyenne et inférieure de la jambe gauche prit une couleur olive, d'un aspect analogue à celui qu'on remarque dans les affections putrides avancées. Çà et là se voyaient des points noirs de la grandeur d'une pièce d'un demi-franc ; l'épiderme se décollait sur ce point. Un érisypèle s'étendit du haut en bas vers le pied ; les douleurs s'amendèrent et en huit jours les parties revinrent à leur état normal. Il ne paraît pas qu'il se soit formé d'eschare vérita-

ble, ni qu'il y ait eu aucune perte de substance. L'auteur ne vit d'autre conduite à tenir que celle-ci : *donner beaucoup de quinquina*, *créer* quelques points révulsifs et puis attendre de la nature quelques uns de ces effets médicamenteux qu'elle sait si bien se ménager, au moment même où tout nous paraît désespéré.

» M. Vernhes a donné à cette observation le titre de gangrène sénile anomale. Ses réflexions ont principalement trait à cette question : *Qu'entend-on par le mot gangrène?* Il ne considère plus celle-ci comme la mort d'une partie, mais comme une maladie qui réclame un traitement particulier ; il se fonde sur une définition donnée dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, au mot Gangrène, par M. Hébréard, et dans laquelle on tient autant de compte de la réaction qui suit la formation d'une eschare que de cette eschare elle-même ; mais l'auteur n'a pas vu que la première partie de la définition parle de l'extinction de la vie dans une partie, et M. Vernhes serait le seul qui ne désignerait pas par le mot gangrène la mort partielle avec conservation de la vie générale.

» Cependant, il faut l'avouer, si l'on se fonde sur la vraie signification du mot gangrène, et non sur l'usage qu'on en a fait, on voit que M. Vernhes est très en droit de considérer le fait qu'il cite comme un exemple de cette affection : γράω ou γραίνω, je mange, je consume, a, dit-on, été la source du mot gangrène, et cela ne veut pas dire qu'un tissu ou une partie soient frappés de mort. Toute l'erreur de l'auteur, s'il en a commis, ne vient que de l'acception usuelle dans laquelle on a pris l'expression gangrène et qui est tout-à-fait différente de l'étymologie. Donnez à la mort partielle un terme qui la désigne ; nommez-la *nécrosie*, et appelez nécrosostéie la mort des os, vous n'aurez plus à discuter sur la question de savoir s'il s'agit ici d'un cas de mort ou de vie ; car, à coup sûr, un tissu qui revient à ses fonctions, n'a pas été un tissu mort, à moins qu'on ne veuille admettre une résurrection partielle, ce que M. Vernhes ne croit pas plus que nous physiquement possible.

» C'est surtout à l'administration extérieure et intérieure

du quinquina que M. Vernhes rapporte le succès qu'il a obtenu. Il a été un temps où l'on n'aurait pas hésité à admettre tout d'abord cette opinion de l'auteur, et en 1813 et 1814, à l'armée d'Espagne, on attribuait une spécificité antiseptique à l'écorce du Pérou. On couvrait largement les plaies gangrenées très-nombreuses qu'on y observait avec de la poudre de quinquina, et cela bien que l'on vît à peine quelques faits dans lesquels il parût réussir; mais c'était alors agir d'après l'opinion reçue. De nos jours, on exige une observation plus sévère; on veut d'abord que l'état organo-pathologique que l'on combat soit bien particularisé, et c'est seulement lorsqu'on est parvenu à le faire, qu'on peut étudier les résultats des médicamens empiriques; et, par exemple, il faut avant de conseiller sérieusement le quinquina ou l'opium dans la gangrène sénile, se demander si la lésion anatomique qui la cause, est toujours la même et exige toujours un traitement identique.

» Or, il paraît démontré que la gangrène des vieillards est le résultat d'une gêne dans le cours du sang des membres où elle a lieu; que sa cause anatomique est tantôt dans le cœur ou dans les gros vaisseaux qui en partent, ce qui est assez rare; tantôt dans les artères qui doivent porter le sang à la partie où la maladie se déclare; tantôt enfin, quoique ce fait soit moins connu, dans un obstacle à la circulation veineuse.

» Dans la gangrène ou nécrose sénile, les artères sont ordinairement diminuées de calibre ou oblitérées. Le plus souvent, des concrétions crétacées produisent cet effet. C'est ce qu'on observe sur beaucoup de vieillards, sans qu'alors on ait pu saisir, pendant la vie, des caractères propres à faire reconnaître une véritable artérite. La lumière du vaisseau principal diminue sans que les autres artères du membre s'élargissent, parce qu'elles participent plus ou moins à l'état maladif dont il s'agit. Par suite de la diminution survenue dans le cours du sang artériel, l'impulsion n'est qu'incomplétement communiquée au liquide qui circule dans les veines; de là lenteur plus grande dans la circulation capillaire, teinte violacée des tégumens, inflammation qui suit ces obstacles mécaniques, et

mort partielle qui résulte du désaccord entre l'activité de la circulation locale due à la réaction, d'une part, et l'activité de la circulation dans l'artère afférente, de l'autre.

» D'autres fois il y a bien véritablement artérite. Celle-ci ne cause pas la gangrène par la propagation de l'inflammation; mais bien parce qu'elle donne lieu à des coagulations sanguines qui oblitèrent le vaisseau principal du membre. Ce fait a été observé dans deux cas à la Salpétrière. Il y avait eu quelques douleurs sur le trajet de l'artère crurale, les battemens diminuèrent, puis cessèrent, et l'inflammation gangréneuse de l'orteil fit bientôt place à la gangrène.

» Une malade de l'Hôtel-Dieu, dont l'histoire a été consignée sous le numéro 102 du *Bulletin clinique*, présenta, à la suite de vives douleurs dans le bras droit, un refroidissement de la main; le surlendemain, les pulsations des artères du bras ne purent être senties; celles de l'artère axillaire devinrent imperceptibles; les doigts du côté droit prirent une teinte bleuâtre, et les veines se vidèrent; en même temps se déclarèrent les symptômes de ramollissement cérébral à droite; céphalalgie de ce côté; perte du mouvement de la jambe gauche; contracture du bras droit. On admit l'existence d'une artérite de l'axillaire et de la vertébrale, parce qu'on sentait les battemens carotidiens, et on regarda comme certains, d'une part, l'oblitération de la vertébrale droite, et de l'autre le ramollissement du cerveau, ou l'encéphalomalaxie. La nécroscopie vérifia le diagnostic. L'artère vertébrale droite était bouchée par un caillot solide qui s'étendait dans l'axillaire et la brachiale; un vaste ramollissement existait dans la partie postérieure et latérale droite du cerveau, et dans la surface supérieure du cervelet à droite. Un fait fort analogue a été vu en ville par M. Leroy d'Etiolles et par votre rapporteur. A la suite du refroidissement et de la teinte violacée des tégumens de la main de l'un des côtés du corps, à la suite de la cessation des battemens des artères du bras, se déclarèrent les symptômes propres au ramollissement du cerveau du même côté. Le malade succomba malheureusement presque aussitôt, et l'on ne put obtenir la nécroscopie.

Seulement l'observation précédente porte à croire que la même lésion existait aussi sur ce malade.

»Ces cas offrent de l'intérêt, non seulement sous le rapport de la gangrène ou nécrose qui succéda à la maladie des artères, mais encore sous celui de la question relative au ramollissement du cerveau, qui, dans ces observations, n'était pas à coup sûr le résultat d'une encéphalite, mais bien d'un obstacle à la circulation cérébrale. Ils portent aussi à croire que plus d'une gangrène interne est le résultat d'une oblitération de vaisseaux.

»Des observations assez récentes prouvent que d'autres fois la nécrose ou gangrène des vieillards peut être le résultat des maladies des veines. C'est ainsi que M. Baffos observa, en 1827, le cas d'une jeune fille atteinte de tous les symptômes de cette affection, et sur laquelle on trouva, pour toute lésion, un caillot dans les veines saphènes et leurs divisions. C'est ainsi que je vis, quelques années plus tard, à la Salpétrière, deux femmes atteintes de tous les symptômes de la gangrène sénile. Sur toutes deux on trouvait réunis tous les symptômes de la phlébite des saphènes du côté malade; sur toutes deux la gangrène *était plus humide*, c'est-à-dire que *les eschares étaient plus molles* que cela n'a ordinairement lieu dans des cas pareils. L'une de ces femmes, qui avait été la première malade, succomba. A sa mort, on trouva bien quelques concrétions crétacées dans les artères, et une hypertrophie du cœur à gauche; mais ces lésions étaient très-insuffisantes pour expliquer la mort des parties sous-jacentes. En revanche, les veines crurale et saphène du côté malade, contenaient des caillots solides, semblables aux couches stratifiées des anévrysmes, et bouchant complétement la cavité de ces vaisseaux. L'autre malade fut traitée par l'élévation du membre malade, par la compression des parties affectées, exécutée par dessus des bandelettes de diachylum: deux orteils seuls se gangrenèrent et tombèrent; la malade guérit. Déjà, en 1825, M. Bouillaud avait vu une gangrène du bras très-analogue à la nécrosie sénile, être causée par une phlébite. Sur 26 cas de gangrènes séniles, consignés dans l'ouvrage de

M. François, il y en a huit où l'on trouve les symptômes qui, suivant l'expression de l'auteur, se rapportent à l'artério-phlébite. Enfin M. Godin, l'un de mes élèves, et interne distingué des hôpitaux, vient de publier, dans les *Archives*, deux observations remarquables de gangrène sénile, qui paraissaient produites, l'une par des ossifications artérielles et par une oblitération des veines; l'autre, par ce dernier accident et par le peu de développement que les artères présentaient. M. Godin, se fondant sur l'influence qu'ont les maladies des veines sur la production des hydropisies, et sur ce que ses malades ont présenté la réunion de l'œdème et de la gangrène, pense que l'hydropisie cellulaire complique la gangrène sénile qui résulte de l'oblitération des veines, et qu'il n'en est pas ainsi pour celle que cause l'obstruction des artères.

» Il n'est pas encore bien prouvé que les maladies du centre circulatoire puissent, par elles-mêmes, et d'une manière directe, causer la gangrène sénile. Dans tous les cas que j'ai observés, et dans les observations que je connais où il y avait coexistence de nécrose et de rétrécissement des orifices, les artères ou les veines étaient oblitérées ou du moins rétrécies. Il est seulement arrivé plusieurs fois que des ecchymoses, des taches bleuâtres se sont déclarées vers les extrémités à la suite des maladies du cœur et ont fait craindre la nécrosie.

» Il résulte de tout ceci que, sous le nom de gangrène sénile, on a réuni des états organo-pathologiques fort différens, ou plutôt que la nécrosie a été un symptôme identique, il est vrai, mais résultant de lésions très-dissemblables; que tantôt il s'agit d'affections d'artères, tantôt de maladies de veines, compliquées ou non d'affections du cœur, et que c'est faute de connaissances anatomo-pathologiques suffisantes qu'on a réuni dans une même catégorie des accidens fort dissemblables.

» Et remarquez que ce ne sont pas là des considérations spéculatives et théoriques, mais bien des points de vue éminemment pratiques. Le traitement rationnel sera fort différent dans les affections des artères et dans celles des veines. Si

ces derniers vaisseaux sont exclusivement le siége de l'obstacle au cours du sang, la compression et l'élévation du membre pourront être utiles; le contraire aura lieu, s'il s'agit d'une lésion dont les artères seules seront atteintes, et s'il y a coexistence d'une affection du cœur, le traitement devra encore varier en raison de la nature et du degré de celle-ci.

» Qui ne voit que le mot gangrène sénile sous-entendra difficilement toutes ces nuances? qui ne voit qu'en désignant par cette expression une maladie, on court les risques d'en être toujours réduit à chercher un remède empirique contre la maladie qu'on aura admise, et de ne point assez tenir compte des états organo-pathologiques existans pour diriger une thérapeutique rationnelle? qui ne voit enfin l'utilité de dénommer les lésions organiques dont il s'agit, et de ne plus considérer *le symptôme gangrène* comme *la maladie elle-même.*

» Et ce n'est pas, messieurs, le mot gangrène seul auquel on peut adresser ces reproches, c'est à beaucoup d'autres dénominations devenues vulgaires. Toutes les fois que l'étymologie d'une expression est très-différente de l'idée que les médecins veulent exprimer, il arrive que ces mots deviennent la source d'interminables discussions. C'est ainsi que l'expression empyème a donné lieu, dans cette enceinte, à une controverse des plus instructives, il est vrai, mais qui l'aurait encore été bien plus si l'on avait particularisé les états organiques qui, par un étrange abus de mots, ont été réunis sous cette dénomination. Empyème signifie *pus dedans*, *pus à l'intérieur*, et cependant le langage usuel permet de dire : Empyème de sang, de sérosité, d'air, etc.; bien plus, le mot empyème est pris pour l'opération qui consiste dans l'ouverture du thorax ou la thoracotomie. Or, il est fort difficile de tracer des règles de conduite pour le praticien, relativement à l'empyème, considéré ainsi d'une manière générale; tandis qu'on pourra le faire pour les cas particuliers bien déterminés dans lesquels des collections de fluides divers existeront dans les cavités des plèvres. Il paraît donc indispensable de se servir de mots qui désignent des états déterminés : c'est ainsi qu'il sera possible de préciser les cas d'hydro-thorax, ou mieux,

d'hydro-pleurie, d'épanchement de pus dans les plèvres, ou de pyo-pleurie, d'hydro-pneumo-thorax, ou mieux, d'hydro-aëro-pleurie, etc., dans lesquels il convient de pratiquer l'ouverture de la poitrine.

» Ainsi, point de doute, il faut être sévère sur le choix des mots; c'est là un besoin généralement senti. Heureusement que les médecins anatomo-pathologistes de la fin du dernier siècle et de celui-ci ont créé assez d'expressions en rapport avec les lésions dont les organes et les liquides sont susceptibles, pour qu'en les réunissant entre elles on puisse, dans le plus grand nombre des cas, exprimer les états organiques qu'on suppose exister.

» S'il ne s'agissait que de mots, il ne serait pas, à coup sûr, très-utile d'insister autant sur la nécessité d'une nomenclature qui puisse peindre les idées de l'auteur qui s'en sert; mais il s'agit ici de la juste appréciation des choses et de considérations qui conduisent à des idées plus nettes en thérapeutique.

» Que si, à l'occasion du travail de M. Vernhes, ce rapport renferme quelques idées générales sur la nomenclature, c'est qu'il est peu d'exemples plus évidens de l'abus qu'on peut faire des mots reçus, que celui dans lequel on a considéré la gangrène, non comme la mort d'une partie, mais bien comme une maladie existant par elle-même. Ce reproche est adressé beaucoup plus au langage reçu qu'à M. Vernhes lui-même; et ce médecin mérite au contraire des remercîmens pour avoir transmis à l'Académie une observation circonstanciée d'une maladie dans laquelle les phénomènes précurseurs de la gangrène sénile se sont déclarés, sans pour cela que la mort ait frappé les tissus qui semblaient devoir se désorganiser. »

— M. Rochoux applaudit aux vues de M. Piorry sur la nomenclature médicale, et voudrait les voir adopter. Dans l'enfance de la médecine, dit-il, force était de s'arrêter aux symptômes, et d'en déduire les noms des maladies. Mais alors on ne pouvait mieux faire. Aujourd'hui il faut aller plus loin, il faut remonter des lésions fonctionnelles aux causes de ces lésions, c'est-à-dire aux maladies. En d'autres termes, puis-

que ce sont les organes qui sont malades, c'est aux organes qu'il faut demander les noms des maladies.

Cela dit sur les nomenclatures, M. Rochoux passe au fond du rapport. Parmi les propositions avancées par M. Piorry, il en est une qu'il ne saurait partager. M. Piorry a l'air de croire que lorsqu'il y a oblitération des artères, le cerveau, privé du stimulus que lui apporte le sang, se ramollit. Telle n'est pas l'opinion de M. Rochoux. Il pose en fait que sur cent cas de ramollissement il n'y a pas un seul cas d'oblitération des artères.

— M. Piorry : Je remercie d'abord M. Rochoux des éloges qu'il a donnés à mes vues sur la nécessité de réformer la nomenclature médicale. A l'égard du ramollissement cérébral, nous ne sommes point d'accord, en ce que je ne crois pas, moi, que tous les ramollissemens dépendent d'une inflammation. Dans le cas que j'ai cité, on a observé d'abord l'oblitération de l'artère du bras, puis la gangrène des doigts, puis l'oblitération de l'axillaire. Les symptômes cérébraux sont ensuite survenus. Ils étaient donc consécutifs à l'*artériarctie*. On a annoncé que la vertébrale du côté malade était oblitérée, et cet état anatomique s'est retrouvé à la nécroscopie tout aussi bien que le ramollissement. Si M. Rochoux avait été témoin de ce fait, s'il avait suivi, comme nous, et comme les nombreux témoins de cette observation, la marche des symptômes, il n'éleverait pas de doutes sur la cause de ce ramollissement cérébral.

— M. Rochoux fait observer que jamais le cerveau ne présente d'odeur gangréneuse, et qu'une véritable gangrène du cerveau n'a point été observée.

— M. Piorry répond que l'odeur de gangrène ne se déclare guère dans les parties frappées de mort que lorsqu'elles sont en communication avec l'air, et que toute eschare qui n'est pas en contact avec l'air est inodore. Mais elle devient très-odorante aussitôt que l'air agit sur elle. C'est précisément ce qui arrive pour les fœtus morts : tant qu'ils sont renfermés dans l'utérus ils n'ont point d'odeur, ils infectent, au con-

traire, bientôt après qu'ils sont dehors. Le même phénomène a lieu pour le cerveau ramolli, pour l'encéphalomalaxie produite par l'oblitération artérielle; le crâne est une boîte sans ouverture, l'air n'y pénètre pas, et il n'y a pas d'odeur de gangrène, bien que les tissus soient privés de vie.

—

LECTURES.

1° *De l'empyème et de quelques expériences sur les animaux* (1). — *Communication de M. Cruveilhier.*

« Dans plusieurs des dernières séances, au sujet de l'opération de l'empyème, et dans le but de déterminer quels étaient les effets immédiats de l'introduction de l'air dans les cavités pleurales, j'ai entretenu l'Académie de plusieurs expériences que j'avais faites à cet égard.

» Dans une première expérience, les deux plèvres ayant été largement ouvertes, la respiration a été momentanément gênée, et l'animal (c'est sur des chiens que ces expériences ont été faites), ayant été abandonné à lui-même, a parfaitement guéri. Cette expérience était en opposition avec celles de Galien et de Vésale, qui disent que l'ouverture des deux côtés de la poitrine produit la mort; elle venait à l'appui des expériences de Houston et de plusieurs de celles de Van-Swiéten; mais elle contredisait cette conclusion de Van-Swiéten, d'après laquelle les ouvertures des deux côtés de la poitrine sont mortelles lorsque ces ouvertures ont des dimensions supérieures à celle de la glotte.

» Dans une deuxième et dans une troisième expérience, l'animal étant contenu, les doigts d'un aide ont été introduits dans les deux ouvertures, de manière à maintenir la libre communication entre les deux plèvres et l'air extérieur. L'animal se débattait de temps en temps, les doigts étaient plus ou moins

(1) Voyez pages 62, 120, 138, 159 et 180.

déplacés ; mais il semblait aux personnes qui m'assistaient dans cette expérience, il me semblait à moi-même qu'il n'y avait pas d'interruption dans la respiration pleurale. Cette expérience fut continuée pendant huit minutes et renouvelée à plusieurs reprises ; la respiration, qui était extrêmement laborieuse pendant la durée de l'expérience, se rétablissait immédiatement lorsqu'on abandonnait l'animal à lui-même, et toujours avec le même résultat.

» L'Académie se rappelle que, lors de cette communication, MM. Amussat et Piorry ont cité des expériences contradictoires, et dit que, pour abréger les souffrances des animaux soumis à leurs investigations, ils ne connaissaient pas de moyen plus expéditif que d'ouvrir largement les deux cavités pleurales.

» Bien persuadé que les faits ne sont contradictoires que lorsqu'ils renferment des élémens différens, d'abord inaperçus, et pour sortir de cet état de perplexité d'esprit où laisse toujours une question de fait non jugée, j'ai invité M. Amussat à se rendre à mon laboratoire, où nous devions répéter l'expérience, chacun à notre manière. Je commençai, et voici de quelle manière j'instituai mes expériences: l'animal (c'était toujours un chien) ayant été couché sur le dos, et invariablement maintenu dans cette attitude, j'ouvris les deux côtés de la poitrine, j'introduisis dans chaque ouverture un tube à trachéotomie, l'animal se débattit un instant, le diaphragme se contracta d'abord avec violence ; bientôt ces contractions se ralentirent, elles devinrent plus faibles, et l'animal mourut en cinq minutes. La mort aurait peut-être été plus prompte encore si l'un des tubes ne s'était pas dérangé un instant. Dès ce moment, la question était jugée, et il était démontré que l'ouverture des plèvres, avec communication libre et permanente de l'air extérieur, déterminait la mort de l'animal.

» Pour avoir une démonstration encore plus complète, j'ai répété cette dernière expérience ; mais, au lieu de laisser les tubes ouverts, je les obturais de temps en temps, tous les quarts de minute; l'asphyxie n'a pas eu lieu.

»Des expériences qui précèdent découlent les conclusions suivantes :

»1° La communication *libre et permanente* des deux cavités pleurales avec l'air extérieur, a pour résultat l'asphyxie, aussi sûrement et aussi promptement que l'obturation complète des orifices par lesquels les voies aériennes communiquent à l'extérieur;

»2° Une communication *intermittente* des deux plèvres avec l'air extérieur, n'a pas pour résultat l'asphyxie. Que si mes premières expériences n'avaient pas déterminé l'asphyxie, c'est parce que l'animal se débattant à de courts intervalles, les doigts des aides étaient dérangés, en sorte que la communication était intermittente au lieu d'être permanente, comme nous l'avions pensé.

»3° La communication libre et permanente d'une seule cavité pleurale avec l'air extérieur, n'a pas pour résultat l'asphyxie. Pour le démontrer, j'ai ouvert un seul côté de la poitrine ; j'ai introduit un tube à trachéotomie que j'ai laissé en permanence en le fixant à l'aide d'un lien autour du corps de l'animal ; la respiration s'est précipitée ; mais, abandonné à lui-même, le chien a pu courir, manger.

»4° C'est parce que la respiration pleurale s'établit d'une manière intermittente, que les animaux auxquels on ouvre les deux côtés de la poitrine, même très-largement (l'ouverture était au moins de deux pouces dans l'une des expériences), et qu'on abandonne à eux-mêmes, ne succombent pas, et qu'ils ne succombent que lorsqu'on établit artificiellement une communication qui élude tous les moyens d'obturation qui sont en quelque sorte au pouvoir de la nature : les dimensions des tubes n'importent d'ailleurs nullement quant aux résultats de cette expérience ; car la pression atmosphérique s'exerce sur le poumon à travers une petite comme à travers une grande ouverture. Si une grande plaie au thorax est plus grave qu'une petite plaie, c'est parce que la première offre plus de chances que la seconde pour la libre communication avec l'air extérieur.

» 5° L'obturation de l'ouverture de] communication est en général le résultat de l'attitude de l'animal, à l'aide de laquelle le parallélisme des plaies musculaires, celluleuses et cutanées est détruit. Dans d'autres cas, lorsque l'ouverture est large, l'obturation est produite par le décubitus latéral, à l'aide duquel l'animal, par un mouvement instinctif, obture un des côtés de la poitrine, celui sur lequel il est couché. Le plus souvent l'oblitération est effectuée par le poumon lui-même qui fait hernie à travers la plaie; et, chose bien remarquable! aussitôt que les poumons se sont engagés dans les plaies et font l'office d'un obturateur, la respiration cesse de devenir convulsive, l'animal ne paraît pas suffoqué. Un chien chez lequel les deux lobes inférieurs du poumon étaient sortis en entier, s'étant échappé de nos mains, descendit les escaliers avec la plus grande rapidité, et ce n'est pas sans peine qu'on parvint à le rattraper.

» Quelque réserve qu'il faille mettre dans l'emploi des faits de physiologie comparée, on ne saurait néanmoins contester la légitimité de l'application à l'homme des résultats de ces expériences, comme le prouvent d'ailleurs les observations consignées dans les fastes de la chirurgie militaire et en particulier dans l'ouvrage de clinique chirurgicale de M. Larrey : ainsi, un blessé dont les deux plèvres auront été ouvertes, ne sera pas asphyxié, à moins qu'il n'existe une communication libre et permanente de la cavité pleurale avec l'air extérieur; la première indication à remplir est donc d'obturer les plaies et d'intercepter complétement l'entrée de l'air. Que si le poumon faisait hernie, il ne faudrait en opérer la réduction qu'à la condition de le remplacer par un obturateur artificiel; car une réduction pure et simple aurait l'inconvénient d'établir une communication plus ou moins libre entre la cavité pleurale et l'air extérieur.

» Maintenant, qu'il me soit permis de demander la rectification de quelques inexactitudes qui se sont glissées dans nos procès-verbaux.

» Je n'ai pas dit, je nai pas pu dire que l'ouverture de la plèvre n'a pas pour résultat l'affaissement du poumon. C'est un

fait trop évident, trop généralement connu pour qu'il puisse s'élever le moindre doute à cet égard. Le procédé opératoire que je mets en usage pour ouvrir la plèvre est en opposition avec cette erreur. Après avoir incisé les muscles extérieurs, je fais une ponction à la plèvre, le poumon s'affaisse aussitôt par suite de son élasticité, et je puis alors faire une grande ouverture à la poitrine sans crainte de blesser le poumon.

»Je n'ai pas dit que c'était pendant le *mouvement inspiratoire* que le poumon sortait par la plaie; car la sortie du poumon pendant l'expiration, sa rentrée pendant l'inspiration sont des faits constatés depuis long-temps par les observateurs, et, en particulier, par Houston, Bremont et Varnier. Houston avait même déduit de ce fait une conséquence erronée, en soutenant que l'expansion du poumon avait lieu pendant l'expiration et non pendant l'inspiration, en sorte que, suivant lui, la dilatation du poumon alternait avec la dilatation du thorax, ce qu'il exprimait en disant que les mouvemens des poumons étaient *hétérochrones* aux mouvemens du thorax; mais il n'est pas besoin d'admettre un mouvement actif du poumon pour expliquer sa sortie à travers l'ouverture du thorax. Voici ce qui a lieu : l'air introduit dans la cavité pleurale, pendant l'inspiration, en est chassé brusquement et violemment par l'expiration; or cet air, rencontrant en quelque sorte le poumon, le pousse au devant de lui, à la manière d'un corps étranger, et on conçoit que les dimensions de la plaie doivent plus ou moins favoriser le déplacement de l'organe.

»Enfin, relativement à l'opération de l'empyème, je n'ai pas dit qu'il fallait ouvrir largement la poitrine pour évacuer la totalité du liquide; je pense qu'il faut, autant que possible, *évacuer en une seule fois* le liquide contenu dans la cavité thoracique; mais *je préfère en général la ponction à l'incision.* »

2° *Du tannin et de son action sur les tissus inertes et sur les tissus vivans, sains ou malades;* par M. Cavarra. — (*Commissaires :* MM. Andral et Dupuy.)

« Depuis que M. Pelouze a fait connaître l'analyse du *tannin pur*, je me suis occupé des actions physique, physiologique et thérapeutique de cette substance ; je les ai comparées à celles des tannins des auteurs et aux actions des diverses matières astringentes qui les contiennent.

» J'ai consigné, dans un *Essai* que je me proposais de lire aujourd'hui à l'Académie, les expériences variées que j'ai faites à ce sujet ; mais, pour ne pas abuser de ses momens, je dépose mon Mémoire sur le bureau, et je me borne à en présenter un résumé fidèle.

» Je me suis assuré d'abord que le tannin de M. Pelouze rend imperméable la peau aussi bien que les autres tannins. La seule différence d'action que j'ai pu constater consiste en ce que le tannin de M. Pelouze est absorbé en deux ou trois heures, tandis que les autres tannins demandent plusieurs semaines, et que le *jus du tan* n'exige pas moins de quinze à dix-huit mois.

» Ces observations m'ont porté à conclure que, puisque c'est le tannin pur, mais plus ou moins affaibli, qui opère dans tous les cas, il serait d'une haute importance pour l'industrie qu'on pût l'obtenir à peu de frais et l'employer au tannage en grand, de préférence aux autres tannins et au jus du tan.

» Sans me prononcer en ce moment pour l'une plutôt que pour l'autre des deux opinions qui cherchent à expliquer la manière dont le tannin agit dans le tannage des cuirs, si c'est en formant un composé insoluble de gélatine et de tannin, comme le prétendent les uns, ou un composé insoluble de tannin et de peau, comme l'affirment les autres, je me suis borné à admettre que l'imperméabilité des cuirs trouve sa raison dans un produit insoluble, et à constater que cette imperméabilité, résultat d'un simple phénomène d'affinité, n'est autre chose qu'*un état chimico-mécanique dans lequel le cuir*

offre une porosité mesurant un espace moindre que les atomes de l'eau.

»Ce fait une fois constaté sur les tissus privés de vie, j'ai voulu m'assurer si les effets du tannin, en contact avec les tissus vivans, étaient soumis à des lois différentes, et s'ils offraient autre chose qu'un simple phénomène de rétrécissement analogue ou identique à celui des autres tissus. J'ai fait dans ce but de nombreuses expériences, sur les chiens, sur les chats et sur moi-même; et ce n'a pas été, je l'avoue, sans quelque satisfaction, que j'ai acquis la preuve qu'il est inutile, dans ce cas du moins, d'invoquer la loi vitale pour l'explication d'un phénomène à la fois simple, général et toujours identique.

»Ainsi, selon moi, le tannin, mis en contact avec certaines parties de l'économie vivante, a sur elles la même action chimico-mécanique qu'il exerce sur un tissu organique inerte, ou, en d'autres termes, il les tanne comme il tanne les cuirs.

»Ces parties sont les membranes muqueuses de l'urètre, du vagin, des intestins, du poumon. L'action du tannin semble déterminer en elles un resserrement tel que les glandes dont elles sont parsemées ne peuvent plus s'ouvrir pour donner passage au mucus qu'elles sécrètent.

»Cette conclusion, messieurs, vous paraîtra peut-être, au premier abord, d'une généralité un peu trop grande; mais je vous prie de remarquer qu'elle n'est point de ma part une simple allégation, une simple vue *à priori*, mais que je prétends l'étayer de preuves et de démonstrations. Je vous prie, en conséquence, de suspendre votre jugement sur ce que j'avance, jusqu'à ce que ces preuves et ces démonstrations vous soient connues.

»J'ai pu observer en même temps que le tannin de M. Pelouze, appliqué à l'économie vivante, l'emporte sur les autres tannins et sur les matières astringentes. J'en ai tiré la conséquence que le tannin pur doit être employé en médecine aussi bien qu'en industrie, de préférence aux tan-

nins impurs ou mêlés à des matières qui en atténuent les effets.

»L'action du tannin, que j'appelle chimico-mécanique, ne détermine point d'empoisonnement : j'en ai pris jusqu'à deux grains et demi, sans en ressentir de mauvais effets. Je dirai néanmoins que, pris à la dose de trois ou quatre grains, il excite quelquefois des nausées et même des vomissemens.

»L'effet immédiat de cette substance est la constipation ; elle constipe, parce que, comme vous le verrez, son action arrête la sécrétion muqueuse des intestins ou cette espèce d'huile qui lubrifie les intestins.

»Le tannin pur ne m'a pas paru devoir agir par la méthode endermique ; et, si je ne me trompe, on en trouve la raison en ce qu'il arrête les hémorrhagies, et qu'il rétrécit ou qu'il tanne, si l'on veut, les tissus blessés.

»Une fois arrivé dans le ventricule, le tannin pur est absorbé et porté dans le courant de la circulation. La preuve de cette vérité consiste en ce qu'il n'existe entre cet organe et le vagin, l'urètre, le poumon, que le rapport circulatoire, et que conséquemment le tannin doit être absorbé pour guérir les flueurs blanches, les gonorrhées, les catarrhes pulmonaires chroniques les plus obstinés, ainsi que j'ai été à même de l'observer.

»Je ne pourrais, messieurs, sans dépasser les bornes d'un simple essai, vous rapporter toutes les observations que j'ai recueillies sur les effets du tannin de M. Pelouze ; je me suis contenté d'en consigner quelques unes des plus importantes dans mon Mémoire. J'ajouterai que le tannin guérit encore les diarrhées, l'hémoptysie, certaines hémorrhagies de la matrice et les ulcères commençans de cet organe.

»Mais, de tous les effets, deux des plus surprenans, et que vous apprendrez sans doute avec plaisir, c'est, d'un côté, la guérison que le tannin opère des toux nerveuses les plus obstinées, et, de l'autre, l'action bienfaisante et positive qu'il exerce contre la phthisie.

»D'après tous ces faits, je ne crains donc pas d'avancer, mes-

sieurs, que, dans ces deux derniers cas comme dans tous les autres, la médecine doit retirer les plus heureux effets de l'emploi du tannin pur.

» Je me borne, pour le moment, à ce peu de paroles; mais j'espère pouvoir bientôt vous fournir de nouveaux faits, et donner plus de développemens aux conséquences que j'en ai tirées.

» Mon intention, entre autres, est de vous offrir incessamment un autre travail qui a pour objet de déterminer l'origine du tubercule. Déjà les expériences consignées dans mon Essai vous montreront, j'espère, que j'ai de bonnes raisons pour la déduire des fonctions anomales de l'axe cérébro-spinal. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Notizie del cholera-morbus di Napoli. *Napoli*, 1836, in-8, 16 p.

2° Intorno alle antiche dottrine italiane sulla contagione e ai fatti che la dimostrano.—Memorie storico-critiche di J. Montesanto. *Padova*, 1836, in-8, 23 p.

3° Promenade chirurgicale à Lausanne, par M. Munaret. *Paris*, 1837, in-8, 40 p.

4° Mémoire sur les causes de la peste et les moyens de la détruire, par M. E. Pariset, 1837, in-18, 234 p.

5° Mémoire sur la détermination de diverses espèces de luxation de la rotule, par J. L. Malgaigne. *Paris*, 1836, in-8, 72 p.

6° France médicale, n° 11.

7° Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, n° 53.

8° Gazette médicale de Paris, n° 53.

9° Gazette des hôpitaux, 29, 31 décembre, et 3 janvier.

10° L'Institut, n° 199.

—

Séance du 10 janvier 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 4 janvier, avec envoi d'un imprimé transmis par le ministre de France à Munich, et intitulé : *Praktischen bemerkungen des professors docters Wilhelm in Munchen über die cholera*, 4 p. in-4. (C'est-à-dire Observations pratiques du professeur Wilhelm de Munich, sur le choléra.)

2° Lettre, *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Martin, inspecteur des eaux minérales de Pougues. (*Renv. à la commission des eaux minérales.*)

3° Lettre, *idem*, 7 janvier, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère). (*Commission des épidémies.*)

4° États des vaccinations pratiquées dans la Haute-Loire par M. Girard, officier de santé. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Ratier, lequel annonce que l'école préparatoire de médecine, dont il est directeur, vient d'être transportée rue de l'Arbalète, n° 3.

2° Lettre de M. Laugier : Se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de pathologie externe. (*Renvoi à la section.*)

3° *Observation d'une hémorrhagie intermittente grave, combattue avec succès par le sulfate de quinine*, *communiquée* par M. Léon Dufour, médecin à Saint-Sever (Landes). — *Commissaire*, M. P. Dubois.

Au mois d'octobre 1836, M. Dufour fut appelé à deux

lieues de Saint-Sever, pour voir une petite fille de six ans. Quinze jours avant la visite de M. Dufour, cette enfant avait eu une fièvre intermittente en double tierce, dont elle avait été heureusement délivrée par le sulfate de quinine.

Le 29 septembre à quatre heures de l'après-midi, elle fut prise inopinément d'une hémorrhagie nasale assez considérable : on évaluait à douze onces la quantité de sang qu'elle avait perdue. L'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même à l'entrée de la nuit; mais, au lieu de laisser la malade dans l'état où elle l'avait trouvée, sauf la faiblesse, elle fut suivie d'un mouvement de fièvre très-prononcé.

Le lendemain 30, santé parfaite.

Le surlendemain, 1er octobre, à deux heures, retour de l'hémorrhagie; seulement, au lieu de sortir par le nez, cette fois le sang sortit par la bouche et fut rejeté par le vomissement; ce sang était noir et sans caillots. Telles étaient la prostration, la petitesse du pouls et l'abaissement de la chaleur, qu'on craignit pour la vie de la malade. Cependant les vomissemens de sang s'arrêtèrent vers les quatre heures, et à cet état de langueur succéda une vive réaction.

Telle est en peu de mots l'histoire que M. Dufour recueillit de la bouche des parens. A sa visite, le 2 octobre, de nombreuses pétéchies couvraient le thorax, l'abdomen et les bras, pétéchies beaucoup plus larges que celles qui se montrent si souvent dans les fièvres typhoïdes ou de mauvais caractère. A sa grande surprise, le pouls était bien développé, mais naturel, la chaleur de la peau bonne, la langue large et humide, les forces rassurantes, l'abdomen souple, toutes les sécrétions en bon état.

En rapprochant ce qu'il voyait de ce qu'il venait d'entendre, M. Dufour ne douta pas qu'il n'eût affaire à une intermittente tierce, et la nature du symptôme dominant lui fit croire que cette fièvre appartenait à la classe des intermittentes pernicieuses C'est dans cette pensée qu'il prescrivit le sulfate de quinine à la dose de douze grains en six pilules.

La nuit du 2 au 3 octobre fut bonne : le 3, à l'heure de l'accès, nausées, frissons, malaise général, mais point d'hé-

morrhagie. Quelques jours après, la malade était parfaitement rétablie.

Après avoir raconté le fait qu'on vient de lire, M. Dufour recherche les exemples d'hémorrhagies périodiques, exemples rares, mais trop bien avérés pour excuser les nosologistes de les avoir passés sous silence.

4° *Division partielle et congéniale du voile du palais; réunion inespérée. Observation communiquée* par M. Henry de Lisieux.—*Commissaire*, M. Gimelle.

« Dernièrement, un jeune homme d'une vingtaine d'années, habituellement occupé aux travaux de la campagne, se présente à ma consultation avec une perforation du voile du palais.

» Cette ouverture était située sur la ligne médiane et paraissait résulter du défaut de réunion, en cet endroit, des deux parties dont se compose primitivement le voile du palais. Parfaitement circulaire, on eût dit qu'un emporte-pièce avait enlevé un disque de la substance du voile du palais d'à peu près quatre lignes de diamètre; les bords étaient très-réguliers et ressemblaient, pour la texture, au reste du voile, qui offrait d'ailleurs tous les caractères de l'état normal. Point de trace d'affection vénérienne ancienne ou récente. La parole était altérée; les boissons et les alimens remontaient en partie dans les fosses nasales.

» Le malade me déclara qu'il portait cette infirmité depuis son enfance, et que, depuis nombre d'années, il en cherchait vainement la guérison.

» Je pensai de suite à la suture; mais j'avais à réunir deux parties dont l'écartement offrait la forme la plus désavantageuse pour toute espèce de réunion (la forme ronde); j'aurais, d'ailleurs, été obligé d'étendre, en haut et en bas, la solution de continuité, et, si je n'avais pas réussi, j'aurais augmenté l'infirmité de mon malade. J'abandonnai donc, pour le moment, l'idée de pratiquer la staphyloraphie. Je touchai seulement les bords de l'ouverture avec le nitrate d'argent,

en recommandant au jeune homme de revenir au bout de huit jours.

» Je dois déclarer ici qu'en employant un moyen, en apparence, si peu en rapport avec le résultat à obtenir, je n'avais d'autre intention que celle de me donner le temps de réfléchir mûrement au meilleur procédé à mettre en usage en pareil cas. Inutile de dire que je ne prescrivis aucun régime spécial.

» Grande fut ma surprise, lorsque huit jours après je trouvai l'ouverture *notablement* diminuée. Je ne m'arrêtai pas en si beau chemin, je continuai les cautérisations à huit jours d'intervalle, et *au bout de quatre semaines il ne restait plus aucune trace de la solution de continuité.*

» L'importance du résultat, la simplicité du traitement, m'ont fait penser que l'Académie entendrait cette communication avec intérêt; je m'empresse d'autant plus de la lui faire, qu'elle me paraît de nature à fournir d'importantes données pour le traitement des divisions congéniales et accidentelles du voile du palais.

» Il est vrai qu'à l'aide de la staphyloraphie pratiquée suivant le procédé ingénieux de M. le professeur Roux, on triomphe de ce vice de conformation. Mais, qu'il me soit permis de faire remarquer les difficultés de tout genre que présente cette opération, difficultés qui ne demandent pas moins que la rare habileté du professeur pour être vaincues, et encore arrive-t-il souvent que la tendre cicatrice qui succède à l'opération la mieux faite, se rompt, et reproduit l'écartement des parties dont la réunion devient d'autant plus difficile et moins assurée qu'on l'a tentée un plus grand nombre de fois.

» Dans cet état de choses, et jugeant par analogie, je me suis demandé si la cautérisation des bords de la division congéniale ou accidentelle du voile du palais par le nitrate d'argent, répétée autant de fois qu'il serait nécessaire, ne pourrait pas déterminer, comme dans l'observation précitée, une adhésion solide et prompte et remplacer ainsi une opération difficile, fort gênante pour le malade et d'un succès incertain.

» L'expérience peut seule trancher cette question.

» Voici toutefois la raison physiologique sur laquelle je crois, dans ce cas, pouvoir fonder un espoir de succès.

» La nature tend sans cesse à reproduire l'état normal de nos organes, lorsque, par quelque cause que ce soit, cet état normal n'a pu s'établir entièrement ou a cessé d'exister; il y a, dans ce cas, une sorte de *consensus* des forces vitales que tous les physiologistes ont remarquée, et dont le médecin est appelé à gouverner, régulariser, modérer, *activer* l'action, suivant les circonstances. « *Medicus naturæ sit minister ac in-* » *terpres*, etc. », dit Baglivi.

» Si, dans le travail de la réunion des parties symétriques qui forment la plupart des organes situés sur la ligne médiane du corps, la nature est restée impuissante, chez quelques individus, pour faire un tout continu des deux portions dont se compose le voile du palais, c'est que *l'excitant naturel* qui a suffi pour déterminer la réunion dans tous les autres organes, a manqué de l'énergie nécessaire lorsqu'il s'est agi du voile du palais. On peut en dire autant de l'écartement des os de la voûte palatine, de la division simple ou double de la lèvre supérieure.

» Or, quelle peut être, dans le cas dont il s'agit, l'action du nitrate d'argent ?

» L'action de ce caustique sur les bords de la division réveille, pour ainsi dire, cette tendance, cette puissance instinctive de la nature; les tissus se gonflent, un surcroît de vie s'établit dans ces parties; l'organisme, reprenant ses droits, sous l'influence de *l'excitant artificiel*, continue et termine enfin le travail qu'il devait accomplir pendant la vie utérine.

» Quoi qu'il en soit, voici comment je pense qu'il conviendrait de procéder à la cautérisation.

» Promener un cylindre de nitrate d'argent sur la partie supérieure des bords de la division : répéter cette opération tous les sept à huit jours, ayant soin de descendre de plus en plus vers la luette, au fur et à mesure que la réunion s'opérerait.

» *Régime.*—Manger peu pendant le traitement, faire usage d'alimens liquides, soupes, potages, fécules, etc. »

5° *Greffe animale.*

— M. Velpeau : Je viens faire part à l'Académie d'un fait plus curieux qu'il n'est utile. Tout le monde connaît l'histoire rapportée par Garangeot. Un soldat est mordu, dans une rixe, par son camarade, qui lui emporte le bout du nez, le crache dans le ruisseau et le foule aux pieds pour l'écraser. Le blessé furieux ramasse son nez, le jette dans la boutique d'un barbier et poursuit son adversaire ; il revient, le barbier rapplique le nez qu'il avait lavé et fomenté avec du vin tiède, le maintient en place par le moyen des emplâtres agglutinatifs et d'un bandage en fronde. Dès le lendemain la réunion fut opérée, et Garangeot, qui pansa lui-même le malade quatre jours après l'accident, dit que la guérison était parfaite.

Non seulement cette histoire a trouvé beaucoup d'incrédules, mais on s'est permis de la tourner en ridicule. Cependant j'ai quelque chose d'analogue à raconter, et ce que je vais dire, je l'ai vu. Un de nos honorables collègues qui m'entend, M. Gorsse, s'est emporté la pulpe du doigt indicateur avec son rasoir. La partie détachée est tombée à terre ; il l'a ramassée, l'a enveloppée dans son mouchoir et est venu me trouver. Le lambeau est tombé de nouveau dans mon cabinet, je l'ai relevé et l'ai remis en place. Cette application a été faite une heure et demie après l'accident. Néanmoins la réunion s'est opérée promptement et de la manière la plus intime, ainsi qu'on peut le voir. (M. Gorsse montre son doigt.)

Après un fait de cette authenticité, il n'est plus permis de demander s'il est possible de réunir les parties totalement séparées du corps. En repassant son rasoir comme M. Gorsse, M. J. Cloquet s'est enlevé un petit lambeau d'un doigt, il l'a recollé et il a pris racine.

J'en pourrais citer d'autres exemples quoique peut-être moins concluans, en ce que les parties détachées tenaient encore par une lame d'épiderme. Un garçon charcutier s'était presque abattu deux doigts, ils étaient pendans et ne tenaient

plus que par un lambeau de peau extrêmement mince, je les ai redressés, j'ai bien ajusté les deux surfaces saignantes, et la réunion s'est faite sans la moindre hésitation.

— M. Castel : Cette communication n'est pas seulement intéressante sous le rapport chirurgical, elle l'est encore sous le point de vue physiologique. Les parties ainsi séparées et que l'on réapplique, peuvent renaître à la circulation et en quelque sorte à la vie, parce que les vaisseaux divisés s'abouchent, se réunissent, et rétablissent le cours du sang, mais elles ne renaissent pas à la sensibilité, parce que toute partie dont la communication avec le cerveau a été interrompue perd sans retour la faculté de sentir. Ainsi, le bout du doigt de Gorsse vit, mais il ne sent pas.

— M. Velpeau : La réflexion de M. Castel est très-juste et très importante ; en preuve de sa justesse j'ajouterai que la sensibilité ne s'est pas rétablie non plus dans l'extrémité du doigt de M. Cloquet.

— M. Piorry dit que le Dr Hurtado a éprouvé le même accident que ces messieurs et a obtenu le même résultat.

RAPPORT.

Grossesse quadruple. — *Observation* de M. Pécot, de Besançon. — Rapport de M. Capuron.

Au moment même où nous avons reçu cette importante observation, nous l'avons donnée dans tous ses détails, page 93 du *Bulletin*.

Après en avoir présenté l'analyse succincte, M. Capuron se livre à quelques réflexions. Il se demande : 1° si la femme était parvenue au terme de sa grossesse, ou si elle n'est pas accouchée prématurément ; 2° à quels signes M. Pécot avait jugé que les douleurs qu'elle éprouvait depuis huit jours constituaient un commencement de travail, et pourquoi il a mis tant d'empressement à lui faire prendre du seigle ergoté ; 3° pourquoi il s'est hâté d'ouvrir la poche des eaux tandis que le travail marchait régulièrement ; 4° pourquoi, après la naissance du premier enfant, l'accoucheur introduisit la main

dans la matrice, pourquoi il ouvrit les poches des autres enfans et pourquoi il fit l'extraction du second et du quatrième en les saisissant par les fesses, tandis que le premier et le deuxième étaient venus par la tête ; 5° si la promptitude de l'accouchement n'avait pas plus de dangers que d'avantages ; 6° enfin M. Capuron incline fortement à croire que les quatre enfans ont péri, non faute de chaleur et des soins d'une nourrice intelligente, comme le dit M. Pécot, mais parce que les enfans multiples sont rarement viables.

— M. Breschet blâme la sévérité des critiques de M. Capuron. L'auteur de l'observation est membre correspondant de l'Académie ; il est chirurgien en chef de l'hospice de Besançon et professeur à l'école secondaire de cette ville : à tous ces titres, il avait droit à plus de ménagemens. Cela dit, M. Breschet demande si les poches des eaux étaient formées de l'amnios seulement ou si l'amnios était réuni au chorion.

—M. Capuron : Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Pécot. Chargé de vous rendre compte de l'observation qu'il vous a transmise, je l'ai fait selon mes lumières et selon ma conscience.

A l'égard de la composition des membranes, il n'en parle pas.

— M. Larrey approuve le fond et la forme du rapport. Dans un voyage qu'il a fait en Angleterre avec son fils, il a vu quatre jumelles de 11 à 12 ans, toutes bien portantes et nées immédiatement les unes après les autres et par les seules forces de la nature. Leur ressemblance est si grande que, pour les distinguer, la mère leur fait porter des marques différentes aux bras. Ce fait prouve, contre M. Capuron, que les enfans multiples ne meurent pas toujours.

— M. Villeneuve essaie de justifier M. Capuron, sauf sur le seigle ergoté, dont lui, M. Villeneuve, reconnaît hautement les vertus. Il voudrait bien convertir M. Capuron, mais il n'entreprendra pas une conquête si difficile.

— M. Double partage le sentiment de M. Breschet. Je n'attaquerai pas, dit-il, le fond du rapport, bien que plusieurs points me paraissent susceptibles de contestation, et, pour n'en citer qu'un exemple, je demande sur quels fonde-

mens M. Capuron ose contester que la femme fût arrivée à terme quand l'auteur dit qu'elle y était. Mais je m'éleverai surtout contre la sévérité du rapport ; je voudrais qu'on rendît meilleure justice à un correspondant qui s'empresse de vous communiquer un fait important. M. Capuron conviendra que, sur ce point du moins, M. Pécot méritait sa reconnaissance comme il mérite celle de l'Académie.

— M. Guyneau de Mussy élève une question préjudicielle. Il dit que, M. Pécot étant correspondant de l'Académie, il n'y a pas lieu de discuter les conclusions d'un rapport qui n'en devrait pas avoir. Il demande l'ordre du jour.

— M. Velpeau parle dans le même sens. M. Pécot est un homme instruit, honorable, et l'observation qu'il a transmise à l'Académie offre beaucoup d'intérêt. De toute manière, il méritait donc plus d'égards. Les reproches de M. Capuron ne sont d'ailleurs pas fondés. Ainsi, par exemple, il blâme l'auteur d'avoir employé le seigle ergoté, dont il persiste à nier les propriétés obstétricales : cette résistance à se rendre est vraiment extraordinaire. Non seulement ces propriétés sont réelles, mais elles sont si énergiques qu'elles peuvent devenir dangereuses. Quelques minutes après l'administration de l'ergot, la matrice se contracte et les douleurs se succèdent sans interruption ; en sorte que, s'il y avait obstacle à l'accouchement, soit parce que le col ne serait pas suffisamment dilaté, soit par toute autre cause, il y aurait danger pour la vie de l'enfant. Mais, administré à propos, le seigle ergoté est un médicament des plus précieux.

—M. Capuron : Je n'ai pas employé le seigle ergoté ; mais je l'ai vu employer plusieurs fois et toujours sans succès. Il n'y a pas encore long-temps que je fus appelé près d'une femme qui en avait pris quarante grains. Ne voyant aucun des effets qu'on lui attribue, je m'informai où il avait été pris et comment il avait été pris, et, quoique tout eût été bien fait, le travail ne marchait pas. J'appliquai le forceps et je retirai l'enfant.

Plus récemment encore, j'ai vu une autre femme à laquelle on avait administré tout aussi inutilement le seigle ergoté. Les

douleurs étaient horribles, mais l'enfant était immobile. La tête étant trop haute pour aller la chercher avec le forceps, j'attendis cinq heures, et j'eus un enfant mort. La mère elle-même mourut d'une métrite consécutive.

De tout cela, je conclus que le seigle ergoté est tout au moins inutile et qu'on peut le bannir sans regret de la matière médicale.

— M. Moreau s'élève contre la forme et contre le fond du rapport. D'une part, les correspondans de l'Académie ont droit à plus de ménagemens, et de l'autre, les critiques de M. Capuron ne reposent que sur des suppositions. Exemples : M. le rapporteur insinue que la femme n'était pas à terme; mais qu'en sait-il? Entre M. Capuron qui n'a rien vu et M. Pécot qui a tout vu, qui faut-il croire? N'est-il pas présumable que M. Pécot a pris toutes les précautions pour s'en assurer? M. Capuron suppose que la femme n'était pas en travail; où sont ses preuves? Pour justifier sa première assertion, il rappelle, il est vrai, qu'en général les enfans multiples ne viennent pas à terme; cela est vrai, mais cette règle a ses exceptions. Il y a même des exemples de jumeaux qui ont dépassé le terme ordinaire de la gestation. Par une sorte de conséquence, M. Capuron établit que les enfans multiples ne sont pas viables. A cela M. Moreau répond qu'il pourrait citer plusieurs exemples de tri-jumeaux qui ont vécu; mais, dit-il, c'est moins la légèreté que le danger de cette opinion que je veux signaler. Cette opinion est en effet des plus funestes; car c'est elle qui fait que, dans le monde, on ne donne pas aux enfans multiples tous les soins que leur état réclame; j'ai vu périr ainsi, de froid et de faim, trois enfans superbes, dont on ne s'était pas occupé, après leur naissance, dans la pensée qu'ils ne pouvaient pas vivre. Enfin, M. le rapporteur reproche à M. Pécot de n'avoir pas confié l'accouchement aux forces de la nature. Ici, messieurs, je puis invoquer une autorité qui aura plus de poids que la mienne. Baudelocque a dit que l'accoucheur qui, en pareil cas, ne se hâte pas de terminer l'accouchement, fait preuve d'ignorance et d'impéritie.

— M. Capuron : Baudelocque n'a pas dit cela. Il se con-

naissait trop bien en accouchement pour tenir un pareil langage. Eh quoi! un enfant ne vient pas, et vous voulez l'arracher! Cela choque la raison. Oui, il faut laisser l'enfant dans le sein de sa mère, jusqu'à ce qu'il donne le signal qu'il veut en sortir. A l'égard de la viabilité des jumeaux, je n'ai pas dit que ces enfans ne vivaient *jamais;* c'est un mot que je n'ai pas prononcé : j'ai dit seulement qu'ils meurent souvent, et qu'il y a d'autant moins de chances pour eux qu'ils sont plus nombreux.

— Après cette discussion, une voix demande d'écarter le rapport de M. Capuron par l'ordre du jour. Cette proposition étant appuyée, l'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

LECTURE.

Lithotripsie. — Modification du percuteur de M. Heurteloup; par M. Sasse. (*Commissaires :* MM. Sanson et Blandin.)

« Messieurs, ceux qui, adoptant la percuteur de M. Heurteloup, ont travaillé à le perfectionner, ont longuement cherché un moyen *simple* propre à en chasser le détritus. On a d'abord pratiqué une petite ouverture au talon de la branche femelle; mais souvent un ou plusieurs fragmens s'y engageant, rendaient l'extraction de l'instrument difficile pour le chirurgien et pénible pour le malade.

» On a ensuite pratiqué trois fentes au dos du bec de l'instrument sans diminuer les difficultés.

» M. Heiss, à Londres, a largement fenêtré la branche femelle en laissant un petit rebord qui arrêtait les fragmens.

» Il y a peu de temps, j'ai vu pratiquer une opération de lithothripsie où le chirurgien, pour plaire à quelques personnes, faisait l'essai de l'instrument ainsi modifié et prédit d'avance ce qui arriverait, les morceaux de calculs étaient tellement entassés entre le rebord dont je viens de parler et la branche mâle, qu'il ne put pas d'abord retirer le percuteur, et ce ne fut qu'après avoir essayé quelque temps à le vider en frappant sur les branches, que l'opérateur parvint à faire tom-

ber quelques fragmens, ce qui lui permit de retirer l'instrument, non sans beaucoup de difficulté.

»Depuis, M. Amussat a fait modifier cette large ouverture de manière à ce qu'il n'existe plus de rebord, et que les dents de la branche mâle viennent à fleur du dos de la branche femelle. Ce chirurgien, ayant peu de confiance dans le percuteur ainsi modifié, ne s'en est pas servi ; cependant plusieurs médecins ont adopté cette idée.

»M. Amussat a également fait retrancher l'extrémité de la branche femelle, de manière que, l'instrument présentant une ouverture à l'extrémité du bec, le détritus serait chassé de bas en haut.

»M. Civiale préfère l'instrument original de M. Heurteloup, dont les mors sont pleins, la branche femelle ne présentant ni ouverture ni cavité.

»D'après ce qui précède, il est facile de voir que les chirurgiens n'ont pas encore une pleine confiance dans les moyens employés jusqu'ici pour chasser le détritus hors du percuteur.

»Voici maintenant, messieurs, la modification que j'ai l'honneur de proposer, c'est de rendre la branche mâle assez libre pour lui permettre de traverser la branche femelle et de la dépasser de trois à quatre lignes; cette limite est nécessaire, parce qu'il arrive, dans quelques cas, que le malade laisse involontairement écouler l'eau injectée dans la vessie, et les dents de l'instrument pourraient alors blesser les parois rapprochées ; cependant cet accident est peu à craindre pour un opérateur habile.

»Il y a un ressort à boudin à la partie extra-vésicale de la branche mâle, qui rappelle celle-ci lorsqu'on l'a poussée hors de la branche femelle, de telle sorte que ses dents ne sont pas même au niveau du talon de l'instrument.

»D'après ce mécanisme, il est impossible que les fragmens de calculs se nichent dans la branche femelle de manière à y rester fixés. En effet, la branche mâle, pouvant dépasser le talon de l'instrument, chassera inévitablement tous les mor-

ceaux de pierre, quelle que soit la force avec laquelle ils se soient fixés dans la branche femelle.

»En retirant le percuteur du canal de l'urètre, il n'est pas à craindre que la branche mâle, dépassant sa limite, n'éraille ce conduit, le ressort à boudin la retient et l'empêche d'aller au-delà du niveau du talon du brise-pierre.

»Quant à la question de solidité, elle ne change pas; la large fenêtre pratiquée au talon n'affaiblit pas l'instrument. M. Charrière construit ses instrumens avec la plus grande solidité; ils résistent aux pierres les plus dures, et, par leur élasticité, se ploient légèrement à l'angle vésical sans se luxer ou se casser. »

COMMUNICATION VERBALE.

Ouverture spontanée de la poitrine. — Évacuation d'un épanchement pleurétique.

M. Loiseau présente le sujet de cette observation. C'est une petite fille de huit ans qui, après une suppression de transpiration fut prise d'un point de côté. Visitée par M. Loiseau, douze jours après l'invasion de cette maladie, elle présenta l'état suivant : « Douleur vive au côté droit de la poitrine, toux opiniâtre et violente, gêne extrême de la respiration, matité complète et absence du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs du même côté, fièvre intense avec paroxysme le soir. (Deux émissions sanguines, 3 vésicatoires successifs, boissons adoucissantes.)

»La matité et l'absence du bruit de la respiration continuent, la poitrine devient bombée et présente en circonférence de ce côté un pouce et demi de plus que de l'autre.

»En juillet suivant, une tumeur fluctuante, du volume d'une noix, paraît au côté droit du sternum, puis disparaît, reparaît de nouveau à quelques jours d'intervalle, et s'ouvre par un orifice imperceptible, qui, agrandi par un coup de lancette, laisse couler plusieurs onces d'un pus de bonne nature. Pendant quelque temps, le pus a continué de couler en

quantité à peu près égale; ensuite l'écoulement, s'étant arrêté à plusieurs reprises, a donné lieu à une augmentation de toux et d'oppression qui à leur tour sont devenues moindres chaque fois que l'écoulement a augmenté, et cela environ tous les quinze jours.

» Depuis le commencement de décembre, on s'est aperçu que quelques bulles d'air pénétraient, et alors le pus est devenu un peu verdâtre et plus liquide.

» Aujourd'hui, à côté de la première ouverture, trois nouvelles ouvertures se sont formées par lesquelles le pus continue de couler. Il n'est survenu aucun autre accident et l'état général paraît s'améliorer. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Note sur l'emploi de la gélatine pendant sept ans dans le régime alimentaire de l'hôpital Saint-Louis, par M. D'Arcet. *Versailles*, in-8, 16 p.

2° Mémoire sur cette question : « Quel est le meilleur mode de traitement des fractures des membres ? » par le professeur Deroubaix, in-8, 19 p.

3° Observations sur l'utilité du nitrate d'argent dans la conjonctivite, par M. Morelot. Extrait des Archives médicales de Strasbourg, in-8, 16 p.

4° Mémoire sur le bandage inamovible, par le docteur Seutin. *Bruxelles*, 1836, in-24, 42 p.

5° Le baume de copahu sans odeur ni saveur désagréable, par M. Colombat de l'Isère. *Paris*, 1832, in-8, 20 p.

6° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, janvier 1837.

7° Journal de pharmacie, décembre 1836.

8° Journal des progrès des sciences zooïatriques, septembre 1836.

9° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 décembre 1836.

10° Gazette médicale de Paris, n° 1.

11° Gazette des hôpitaux, 5, 7 et 10 janvier.

12° La presse médicale, n°s 1 et 2.

13° L'Institut, n° 191.

14° La France médicale, 16, 17 et 18 janvier.

Séance du 17 janvier 1857.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 12 janvier, avec envoi d'un manuscrit sur l'organisation de l'art de guérir, par M. le docteur Bertrand de Pont-du-Château. (*Renvoyé à la commission chargée de préparer la réponse aux questions de l'autorité sur le même sujet.*)

2° Lettre du 14 janvier. M. le ministre du commerce demande l'avis de l'Académie sur la demande d'une prolongation de brevet d'invention à lui adressée par le sieur Mothes, pharmacien à Paris. L'objet de ce brevet est *un instrument propre à confectionner des capsules gélatineuses.* (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy et Planche.)

3° Lettre du même, même date, avec envoi des rapports des médecins inspecteurs des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), de Molitg (Pyrénées-Orientales) et de Néris (Allier). (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. de Bontigny, pharmacien à Évreux : Remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'admettant au nombre de ses correspondans.

2° Lettre de MM. Guérin de Grandlaunay et Moreau de Blaye. Se portent comme candidats aux places de membres correspondans. (*Commission des élections.*)

3° Lettre de M. Gerdy : renouvelle sa demande à la place présentement vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section.*)

4° Lettre de M. Boucher, de Versailles. A la demande de M. Girard, M. Boucher a essayé le nouveau vaccin de Ram-

bouillet, qui lui a parfaitement réussi. Après en avoir comparé le produit avec le produit du vaccin de Passy, il conclut que s'il y a une différence, elle est en faveur du premier, ce qu'il attribue à la différence de date; car, ajoute-t-il, il est d'une incontestable vérité que le vaccin s'affaiblit à mesure qu'il s'éloigne de son origine. (*Commission de vaccine.*)

5° Lettre de M. le docteur Poncet de Feurs. Contient quelques vues propres à l'auteur sur l'organisation des conseils de salubrité des départemens. (*Renvoyé à la commission nommée pour présenter au ministre un projet de travail sur cet objet.*)

6° *Lettre de M.* DUVAL, *chirurgien orthopédiste, avec envoi de trente nouveaux cas de pieds-bots guéris par la section du tendon d'Achille.*

« ...Dans ce nombre, il y a des sujets depuis l'âge de vingt-deux mois jusqu'à trente-cinq ans, et sur ces trente cas de pieds-bots, onze étaient congénitaux, 9 en dedans, *vari*, et deux équins, *pedes equini;* dix-neuf étaient accidentels ou consécutifs, dont huit équins, six en dedans, quatre équins et en dedans, et un en dehors ou *valgus*.

» Sur ce nombre, deux enfans présentaient la difformité sur les deux pieds à la fois. Des 19 pieds-bots consécutifs, 17 étaient survenus à la suite de la paralysie déterminée par les convulsions, à l'époque de la première dentition; et des deux autres, l'un s'était développé à la suite d'abcès scrofuleux qui s'étaient succédé pendant six ans le long du membre abdominal, l'autre après une contusion des muscles du mollet.

» Dans un cas de varus, j'ai été obligé, indépendamment de la section du tendon d'Achille, de faire celle du tendon du jambier antérieur. Dans un cas de valgus, deux opérations ont aussi été indispensables, la section du tendon du long péronier latéral et celle du tendon d'Achille. Ces deux nouvelles opérations n'avaient jamais été tentées par personne.

» Dans la plupart des observations que j'ai l'honneur d'adresser à l'Académie, les pieds ont été complétement redressés en

dix ou vingt-cinq jours, et le redressement en général d'autant plus prompt que les malades étaient plus jeunes et les difformités moins anciennes. Les pieds équins ont toujours été redressés beaucoup plus vite que les pieds en dedans ou *vari.* »

Pour exemples d'un si beau résultat, nous donnons les deux faits particulièrement mentionnés dans cette lettre.

Section du long péronier et du tendon d'Achille.

« Donon (Adolphe-Emmanuel), âgé de onze ans, demeurant passage Sandrier, n° 2, éprouva à un an une gastro-entérite et un abcès énorme au cou. Après cette maladie, on s'est aperçu que le membre abdominal droit était plus faible que le gauche; cependant il a pu marcher en traînant sa jambe. A trois ans, la même maladie s'est montrée de nouveau, accompagnée de violentes convulsions qui ont laissé le membre déjà faible, paralysé, et dont il ne pouvait se servir qu'en appuyant sur la pointe et le bord interne du pied, les muscles du mollet et les péroniers étant contracturés.

» A l'âge de cinq ans, il a été confié aux soins d'un habile orthopédiste de Paris, qui lui a fait porter des machines pendant trois ans, mais infructueusement.

» Depuis huit ans, jusqu'au 23 août dernier, jour où il est entré dans mon établissement, on n'a plus tenté de moyens orthopédiques.

» Voici alors l'état de la difformité :

» Le pied était dévié en dehors et présentait le bord externe concave, l'interne convexe; il ne touchait le sol qu'avec la moitié antérieure du bord interne du pied; la malléole interne était très saillante, et tout le pied dirigé en dehors. Le talon n'était relevé que d'un pouce; mais lorsqu'on ramenait avec la main le pied sous l'axe de la jambe, le talon était de deux pouces plus haut que la partie de la plante du pied qui répond aux articulations métatarso-phalangiennes; et, dans cette position forcée, les muscles péroniers étaient fortement tendus, surtout le tendon du long péronier latéral. Le genou était aussi un peu

dévié en dedans, déviation qui était survenue long-temps après la difformité.

» Le 10 octobre 1836, j'ai pratiqué la section du long péronier latéral, opération qui a empêché le déversement du pied en dehors et qui a rendu la difformité à l'état de *pes equinus* simple. Mais le raccourcissement des muscles du mollet et la direction du talon en dehors faisaient que le pied, pendant la marche, se déviait encore un peu en dehors, et c'est pour remédier à cela que j'ai pratiqué la section du tendon d'Achille (1); car, malgré la section du long péronier latéral, il était impossible de pouvoir tenir le pied sous l'axe de la jambe, et ensuite d'abaisser le talon, sans que la poulie articulaire de l'astragale se dirigeât en dedans et que le pied se renversât en dehors. »

Section du tendon d'Achille et du tendon du jambier antérieur.

« Mademoiselle Gaudichet (Mélanie), âgée de trente ans, éprouva à l'âge de deux ans une gastro-entéro-céphalite, accompagnée de violentes convulsions. Dès ce moment le membre abdominal gauche fut plus faible que le droit, et quand elle voulut marcher, elle ne put plus appuyer sur le talon; les muscles du talon étaient contracturés.

» Cet état resta à peu près stationnaire jusqu'à l'âge de sept à huit ans; mais alors, après une maladie qu'elle fit pendant la seconde dentition, la difformité augmenta très-sensiblement et continua jusqu'à l'âge de quinze ans.

» Depuis cette dernière époque, la difformité a continué d'augmenter, mais plus lentement. Il est inutile d'observer que pendant vingt-huit ans que la difformité a eu lieu, toutes espèces de machines ont été employées pour guérir ce pied-bot, mais toujours inutilement, car le pied présentait le 28 février, jour de l'opération, l'état suivant :

» Grand enroulement du pied en dedans; la malade ne pouvait que très-difficilement marcher en appuyant le pied sur le bord externe, sur le cuboïde et la face supérieure des deux

(1) Pour le procédé opératoire, voir p. 199 et suiv.

derniers métatarsiens. Le tendon d'Achille était fortement rétracté et le talon se trouvait dirigé en haut et en dedans; les muscles du mollet atrophiés, leur saillie musculaire retirée en haut de la jambe; le cuboïde, la tubérosité antérieure du calcanéum et la tête articulaire de l'astragale formaient trois éminences très-saillantes. L'avant-pied était dirigé obliquement en dedans, de manière que le bord interne du pied formait un angle rentrant très-prononcé. Il n'existait aucune apparence de malléole interne, qui était remplacée par un enfoncement. Les muscles grand extenseur du gros orteil, son adducteur et le jambier extérieur, étaient raccourcis et très-tendus, etc.

» Le 28 février, j'ai pratiqué la section du tendon d'Achille en présence de MM. les docteurs Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, et J. Lafond père et fils. A peine la section fut-elle opérée, que les extrémités du tendon coupé se sont trouvées écartés de plus d'un pouce.

» Au bout de quinze jours, le pied formait un angle droit avec la jambe, c'est-à-dire que mademoiselle Gaudichet, étant debout, pouvait toucher le sol avec la plante de son pied et le talon; mais, vers cette époque, la pression détermina une escharc qui s'opposa pendant plus de six semaines à l'application de la machine à extension. Après la disparition de cet accident, la machine fut replacée et supportée pendant le jour, et pour accélérer le redressement du pied qui avait une grande tendance à se porter en dedans, je coupai le tendon du muscle jambier antérieur, qui faisait une corde moins prononcée, mais analogue à celle qui était formée par le tendon d'Achille dans les pieds-bots.

» Cette petite opération réussit à merveille, et depuis lors le redressement a marché rapidement.

» Un mois après, la malade pouvait marcher en appuyant sur le talon et la face plantaire de son pied. »

—

RAPPORTS.

1° *Eau minérale envoyée de la Martinique;* par M. le docteur Cavenne. — *Rapport* de M. Boullay, *au nom de la commission des eaux minérales.*

Il existe à la Martinique des montagnes assez élevées, sorties sans doute du sein de quelques volcans éteints et couvertes pour la plupart de forêts impénétrables. Ces montagnes, appelées dans la colonie du nom commun de *Pitons*, ont reçu des noms particuliers qui les distinguent. Ainsi, il y a le Piton du *Gros-Morne*, le *Mont-Pelé*, le Piton du *Fort-Royal*, et quelques unes de ces montagnes ont à leur pied des sources minérales. Le Piton du Fort-Royal a même un établissement thermal vaste, commode et très-fréquenté.

Est-ce à cette source, est-ce à une autre que M. Cavenne a puisé les échantillons qu'il a adressés à l'Académie? Il ne donne absolument aucun renseignement, ni sur ce point, ni sur tant d'autres qu'il eût été bon de connaître, et par le même esprit de réserve, il n'envoie que deux bouteilles d'eau, encore l'une a-t-elle été ouverte peut-être à la douane.

Quoi qu'il en soit, cette eau était parfaitement limpide; seulement les bouchons étaient sensiblement noircis, et le fond des bouteilles contenait un dépôt ferrugineux.

Très-légèrement stiptique, nulle odeur sulfureuse. Chauffée, elle dégage quelques bulles et devient de plus en plus louche en laissant déposer des carbonates terreux.

Voilà pour les qualités physiques.

On a fait évaporer 250 grammes de cette eau dans un appareil de distillation. Elle s'est troublée, et le produit volatil recueilli contenait un peu d'acide carbonique et des traces d'ammoniaque.

Le résidu, desséché à 20 degrés (thermomètre centigrade), pesait 0 gram., 45, ce qui, pour 100 grammes, représente un poids de substances fixes égal à 1 gramme, 80, ou 34 grains. Les substances fixes desséchées avaient une couleur d'un blanc jaunâtre. La saveur en était terreuse et faiblement amère. Ce produit fixe se composait de carbonates calcaire et

magnésien pour les 3/4, de sulfate de chaux, de silice, d'oxide de fer, de matière organique.

En résumé, l'eau envoyée de la Martinique est essentiellement composée de bi-carbonates de chaux et de magnésie, deux substances qui, unies au carbonate de fer, doivent former une des compositions les plus salutaires contre les débilités de l'estomac, avantages précieux dans un pays chaud tel que la Martinique.

2° *Source minérale de Barbotan* (Gers). — *Rapport* de M. Boullay, *au nom de la commission des eaux minérales.*

Convaincus de la bonté des eaux de Barbotan, les propriétaires de la source, MM. Joubé et Corbin, ont résolu de l'exploiter à leur profit ; mais pour cela il faut une autorisation qu'ils ont demandée à M. le ministre du commerce, en lui adressant six bouteilles d'eau.

Au premier examen, on a jugé que les sources de M. Corbin et de M. Joubé étaient identiques.

L'évaporation de 1,000 grammes de l'eau du sieur Corbin a donné un résidu d'un blanc sale, pesant 0 gr., 34.

L'eau du sieur Joubé a laissé 0 gr., 33.

Le résidu était composé de :

Silice mêlée d'oxide de fer,
Carbonate de chaux,
Muriate de soude,
Sulfates de soude et de chaux,
Des traces de magnésie, de matière organique et d'acide carbonique.

Cette analyse était faite lorsque l'Académie a reçu le rapport du médecin inspecteur des eaux de Barbotan, rapport dans lequel on trouve une analyse de M. Mermet, professeur au collége royal de Pau.

M. Mermet a constaté les mêmes principes, avec cette différence qu'il signale de plus fortes proportions d'acide carbonique et de carbonate de fer, ce qui tient évidemment à ce qu'il a opéré à la source même.

Quoique la composition chimique des eaux de Barbotan n'indique pas de grandes propriétés thérapeutiques, il paraît cependant qu'elles n'en sont pas dépourvues. Aussi la commission est-elle d'avis que la demande des sieurs Corbin et Joubé peut être accordée.

3° *Source minérale de Miers* (Lot.) — *Rapport* de M. Boullay, *au nom de la commission des eaux minérales.*

C'est à la prière de M. Duval, médecin inspecteur des eaux de Miers, que M. le ministre du commerce a invité l'Académie à faire l'analyse de cette source.

Quoique assez fréquentée, il ne paraît pas que la chimie s'en soit sérieusement occupée.

Dans les échantillons transmis à l'Académie, l'eau de Miers a été trouvée limpide, sans odeur et sans dépôt ocracé ni floconneux. La saveur en était d'une amertume qui rappelle le sulfate de soude.

1,000 grammes évaporés à siccité à 120 degrés (thermomètre centigrade), ont fourni un résidu blanchâtre, amer au goût, du poids de 5 grammes 20 centigrammes, 1 gros 22 grains. Ce résidu de subtances fixes représente dans l'eau, au moment où on la puise, les matières suivantes :

Bicarbonate de chaux	0 gr.	208
— de magnésie	0	120
— de soude anhydre	0	071
Sulfate de soude, dito	2	675
— de chaux	0	954
Chlorure de magnésium	0	750
— de sodium, *des traces.*	0	020
Silice	0	480
Alumine	0	037
Oxide de fer, *des traces.*	0	005
Matière organique, *petite quantité* *Perte*, et *traces* d'acide carbonique en excès	0	060
Eau pure	994	639
	1,000	

On voit que l'eau de Miers est chargée de matières salines et surtout de sels purgatifs qui prédominent.

4° En son nom et au nom de M. Emery, M. Duméril fait un rapport sur un manuscrit de M. Guyon, intitulé : *Notice médicale sur le voyage de M. Baudoin dans le petit Atlas et le Belad-el-Djerid ou pays des Dattes.*

Ce rapport n'étant qu'un extrait fidèle du manuscrit de l'auteur, nous renvoyons le lecteur à l'analyse que nous en avons faite à la p. 18 de ce Bulletin.

5° *Observations de chirurgie communiquées* par M. Delaporte de Vimoutiers. — *Rapport* de MM. Breschet et Larrey.

Ces observations sont au nombre de six. Toutes ont été soigneusement analysées aux pages 129 et suivantes de ce Recueil. La première est une des plus intéressantes. M. Delaporte la donne en preuve de l'utilité des ventouses pour faciliter la réduction des hernies étranglées. C'est aussi celle sur laquelle les commissaires se sont le plus étendus.

Après quelques considérations générales sur la manière d'agir des ventouses, ils concluent en ces termes : « Ainsi donc, des ventouses légèrement scarifiées posées avec précaution vers la base de la tumeur herniaire au dessous de l'ouverture qui a donné passage aux parties, doivent produire un dégorgement subit dans les tissus sous-jacens enflammés, dégorgement dont les effets s'étendent de proche en proche jusque dans la portion de l'instestin qui a fourni celle qui est étranglée.

»Le mouvement péristaltique de ce canal contractile est excité, et s'il n'existe point d'adhérences dans l'intérieur des ouvertures de cette portion intestinale déplacée, elle s'en dégagera, et secondée par une compression douce et modérée, la réduction peut s'en opérer immédiatement. C'est ce qui est arrivé au malade de M. Delaporte, lequel s'est trouvé d'ailleurs dans les conditions favorables au succès de cette saignée locale révulsive.

»Votre rapporteur pourrait vous montrer un homme de

peine de l'Hôtel-des-Invalides, s'il n'avait été renvoyé de cette résidence, chez lequel par suite d'une chute violente (occasionée par le choc d'un cabriolet), faite sur la hanche gauche, en avril 1836, il se forma tout à coup, avec une large ecchymose au pli de l'aine du même côté, une hernie inguinale, de la grosseur d'un œuf de poule, laquelle s'était déjà étranglée. Comme elle résista d'abord au taxis, nous appliquâmes immédiatement des ventouses mouchetées sur le trajet de l'anneau et sur toute la région iliaque correspondante; à peine étions-nous à la quatrième ventouse, que la hernie rentra spontanément; on découvrit ensuite au fond du pli de l'aine une tumeur de la forme et de la grosseur d'une olive, formée par l'origine de l'artère crurale, qui s'était produite, ainsi que la hernie, par la distension forcée et la rupture des feuillets aponévrotiques qui enlacent les vaisseaux cruraux et bordent l'arcade crurale. Plusieurs moxas que nous avons successivement appliqués sur le trajet de cette tumeur anévrysmale l'ont fait disparaître presque entièrement, et l'artère est rentrée à peu près dans son état normal.

» D'après ces faits, on peut dire que les ventouses mouchetées, dans les cas de hernies étranglées récentes et sans adhérences intérieures, offrent de grands avantages, peuvent concourir avec les autres antiphlogistiques à cette réduction, et dissiper l'entérite ou la péritonite qui accompagne souvent l'opération du bubonocèle. »

LECTURE.

Instruction sur l'étude de la phthisie considérée dans les divers climats, lue au nom d'une commission, par M. Louis.

On se souvient peut-être de l'occasion de cette instruction. M. le docteur Costallat s'est persuadé que le climat d'Alger serait bon aux phthisiques. Ce n'est pas qu'il connaisse la colonie, c'est un pressentiment, c'est une idée dont il a puisé les élémens, soit dans ses lectures, soit dans ses réflexions. Quoi qu'il en soit, préoccupé de cette pensée, il en écrivit à M. le ministre du commerce, le 16 juillet dernier, et lui pro-

posa de former en Afrique un établissement sanitaire dont il osait promettre les plus heureux résultats. Avant de s'engager dans une pareille dépense, M. le ministre désira d'avoir l'avis d'un corps compétent, et consulta l'Académie. La réponse a été consignée à la page 43 de ce Bulletin. On y dit que, dans l'état de la science, on ne sait rien de positif à cet égard, et qu'on ne peut rien savoir qu'à l'aide de statistiques bien faites. Toutefois la chose vaut bien la peine qu'on s'en occupe. Pour donner suite à ce projet, M. Louis proposa la formation d'une commission sur laquelle l'Académie se déchargerait du soin de préparer une instruction propre à diriger les recherches à faire pour avoir la solution du problème. Cette instruction serait adressée aux correspondans que l'Académie possède sur tous les points du globe; car, pour connaître l'influence de tel ou tel climat sur une maladie, il faut nécessairement savoir comment elle se comporte ailleurs. Point de comparaison, point de jugement. Cette commission a été nommée, et c'est en son nom que M. Louis a fait le rapport que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

« Messieurs,

» L'Académie royale de Médecine de Paris, à la suite d'une discussion assez prolongée au sujet de l'action du climat sur le développement et la marche de la phthisie, l'Académie a senti que cette action était loin d'être aussi clairement démontrée qu'on pourrait le croire d'après la pratique de l'immense majorité des médecins, et aucun point de médecine pratique n'offrant plus d'importance, elle a résolu de s'en occuper sans délai.

» Mais cette question, comme toutes celles qui se présentent en médecine, ne peut être étudiée qu'au moyen de faits nombreux et bien observés, et comme elle a trait à l'influence du climat, ces faits doivent être recueillis sur les points les plus variés du globe. L'Académie devait donc faire un appel à tous les médecins qui, par leur position, peuvent recueillir un assez grand nombre de faits; et elle a d'autant moins hésité à le faire que si elle doit solliciter des travaux importans pour

atteindre le but qu'elle se propose, ces travaux resteront tout entiers à leurs auteurs, l'Académie ne pouvant que les réunir et mettre en lumière les faits généraux dont ils contiendront les élémens.

»D'ailleurs, en même temps qu'elle appelle le concours des médecins nationaux et étrangers pour la solution d'une des plus importantes questions de la médecine pratique, l'Académie a pensé qu'elle leur devait une sorte d'exposition de principes, ou quelques détails sur la manière d'effectuer le travail qu'elle leur propose, afin de s'entendre tout à la fois sur les mots et sur les choses, et c'est ce qu'elle a tâché de faire dans le court exposé qui suit.

»Le premier point qu'il importe, suivant elle, de fixer avec précision, c'est assurément la valeur du mot *phthisie*. Par ce mot, l'Académie entend, avec la plupart des pathologistes modernes, cette affection qui, à quelques exceptions près, conduit à la mort par tous les degrés du marasme, et est caractérisée, anatomiquement, par des productions ou tumeurs qui se développent dans le parenchyme pulmonaire, ordinairement arrondies, d'une couleur jaune verdâtre, d'un aspect homogène et mat, fermes, difficiles à écraser d'abord, qui se ramollissent après un espace de temps variable, se vident dans les bronches, sont remplacées par des excavations plus ou moins considérables, et ordinairement précédées par des granulations grises demi-transparentes qui en sont l'origine; de manière que, dans quelques cas, ces granulations existent seules. Toute autre maladie de la plèvre et des poumons, qui conduirait à la mort par tous les degrés du marasme, sans être liée à la lésion qui vient d'être décrite, n'est pas considérée par l'Académie comme un cas de phthisie.

»Quant au fond des choses, à la solution de la question proprement dite, il doit paraître évident à tout le monde que l'influence du climat sur le développement et la marche de la phthisie ne peut guère se montrer que de la manière suivante : ou en rendant cette maladie plus rare dans un pays que dans un autre; ou en accélérant ou en retardant sa marche; ou tout à la fois en rendant la maladie plus rare et plus lente

dans sa marche, soit chez les nationaux, soit chez les étrangers, toutes choses égales d'ailleurs, eu égard à l'âge, au sexe, etc., etc.

» Evidemment la solution de la première question, la rareté ou la fréquence de la phthisie, est entièrement anatomique ; et partout où l'on pourra faire des autopsies nombreuses dans les hôpitaux, on pourra recueillir des matériaux qui serviront à la résoudre. Il suffira pour cela de déterminer, sur un certain nombre de sujets qui auront succombé, combien ont été emportés par la phthisie, ou ont des tubercules dans les poumons; pourvu néanmoins que l'hôpital où ces faits auront été recueillis ne soit pas spécialement consacré aux vieillards ou aux maladies chroniques ; car alors les résultats, pour être rigoureux, n'en seraient pas moins faux. Il en serait encore de même si, par suite de mesures administratives, les phthisiques n'étaient pas reçus dans l'hôpital où les faits seraient recueillis ; car alors on ne trouverait plus d'exemples de tubercules que comme complication, et l'on tomberait dans une erreur non moins grave que la précédente.

» Sans doute on conçoit, à la rigueur, que les fait relatifs à la partie de la question qui nous occupe pourraient se borner à la description succincte des poumons; mais pour qu'ils puissent concourir, avec ceux dont il sera question tout à l'heure, à l'étude de la marche de la maladie, il sera nécessaire de joindre à cette description, toutes les fois que cela ne sera pas impossible, l'état du tube digestif, surtout du larynx, de l'œsophage et de l'intestin grêle, l'état des glandes mésentériques, du conduit aérien et du foie ; enfin l'âge, le sexe, le développement plus ou moins régulier du squelette.

» La seconde partie de la question, la marche de la maladie, comprend deux ordres de faits : les uns relatifs aux sujets qui succombent, les autres relatifs aux sujets qui guérissent, ou dont la maladie s'arrête dans sa marche. Pour les uns et pour les autres, une circonstance difficile et importante à constater, c'est le début de l'affection. Importante, car sans elle on ne peut connaître la durée de la maladie avec quelque précision. Difficile, parce qu'elle suppose des questions très-précises et

assez nombreuses dans ce seul but ; car la première réponse des malades à cette question : depuis quand êtes-vous malade? cette réponse est ordinairement inexacte ; on ne saurait s'y borner ; il faut nécessairement y revenir et demander aux malades si, avant l'époque indiquée, ils avaient maigri, s'ils souffraient, s'ils avaient des douleurs de poitrine, s'ils avaient éprouvé des hémoptysies, et, dans le cas d'une réponse affirmative à cette dernière demande, tâcher de connaître approximativement la quantité de sang rendue alors dans un espace de temps déterminé, etc., etc.

»Le début de l'affection étant fixé, il sera nécessaire de recueillir tous les symptômes qui peuvent la caractériser à son début ou plus tard, quand le malade est soumis à l'observation ; par conséquent pratiquer avec soin toutes les méthodes d'exploration.

»Puis on recherchera si la marche de la maladie a été continue, ou intermittente, ou rémittente ; quels moyens ont été employés pour la combattre. De là encore des questions nombreuses et *répétées*, car les *réponses exactes ne s'obtiennent qu'à ce prix*. Et lors de l'ouverture des sujets qui auront succombé, il faudra non seulement décrire succinctement les poumons, mais encore, ainsi que cela a été indiqué plus haut, rechercher si les lésions secondaires qui, dans le climat de la France, paraissent exclusivement ou presque exclusivement propres aux phthisiques, si les ulcérations du larynx, de la trachée-artère, de l'intestin grêle, si l'état gras du foie ont lieu ; car ces lésions peuvent ne pas être également fréquentes dans tous les climats, et cette différence, si elle avait lieu, indiquerait, pour sa part, une différence dans la marche de la maladie.

»Que si, au lieu de conduire constamment à la mort, l'affection se terminait, dans quelques cas, par le retour à la santé, il faudrait ne pas se borner à le dire, mais exposer le fait avec beaucoup de détails, afin qu'aucun doute ne pût s'élever un jour sur sa réalité, s'il avait été bien observé, et pour qu'on pût reconnaître l'erreur, si elle avait été commise. Car quel médecin peut avoir la prétention de ne pas commettre, au

moins par intervalles, quelques erreurs de diagnostic, et qui pourrait avoir la prétention d'être cru sur parole?

»Aux détails qui viennent d'être rappelés devront encore être réunis ceux qui sont relatifs au sexe, à l'âge, à la force, à la faiblesse de la constitution, à la profession et au temps depuis lequel les malades l'exercent, à la durée de leur travail dans un même jour, à leur nourriture, aux commotions morales qu'ils ont éprouvées; car sans ces détails on manquerait des élémens nécessaires pour étudier convenablement l'influence du climat sur le développement et la marche de la phthisie.

»D'ailleurs, pour faciliter le travail analytique de l'Académie, ou la comparaison qu'elle devra faire des faits nombreux recueillis dans les climats les plus variés, les détails dont il s'agit, et ceux qui sont relatifs à la première partie du problème, devraient être exposés dans des tableaux, dont l'un serait relatif à la fréquence ou à la rareté de la phthisie, l'autre à la marche de la maladie, et ces tableaux seraient divisés en autant de colonnes qu'ils devraient contenir d'objets distincts, comme on a cherché à le faire dans les tableaux, nos 1 et 2, tableaux qu'il serait peut-être bon de prendre pour modèle, pour plus d'uniformité.

»Après l'étude des malades vient celle du climat et surtout des localités qui, bien souvent, ont une influence plus marquée que le climat lui-même sur la marche et le développement des maladies. Il sera donc nécessaire de faire connaître les degrés de latitude et de longitude du pays où l'on aura observé, la température moyenne pendant un certain laps de temps, celle de chaque mois de l'année dans la même période, la quantité moyenne des pluies qui tombent chaque année et chaque mois de l'année, les vents, les brusques variations de l'atmosphère, la nature des terrains, bas ou élevés, les fleuves, leur direction, la qualité des eaux, les montagnes, leur hauteur, les forêts et leur proportion avec les terres cultivées, les tempêtes et les brouillards, etc.; et ces faits, comme les précédens, seraient disposés sur autant de colonnes, et, si l'on veut, dans l'ordre indiqué n° 3.

» L'Académie n'a demandé, dans ce qui précède, que les détails qu'elle croit absolument nécessaires pour la solution du problème qu'elle s'est proposé ; mais ce qu'elle demande avant tout, même avant la variété et le nombre des renseignemens, c'est leur *exactitude*, sans laquelle les conclusions les plus rigoureuses ne conduiraient qu'à des résultats erronés.

» Elle pense que la question proposée doit être étudiée comme elle le serait pour la première fois, si l'on voulait arriver à des résultats rigoureux et vrais ; et comme chacun de ses membres a renoncé, au moins momentanément et jusqu'à plus ample informé, à son opinion, elle espère que les médecins qui voudront prendre part au travail qu'elle leur propose, le feront sans idées préconçues ; qu'ils *chercheront pour connaître et non pour prouver*, qu'ils regarderont leur manière de voir sur l'influence attribuée au climat, dans le développement et la marche de la phthisie, comme *provisoire*, jusqu'à ce que l'analyse des tableaux statistiques qu'ils adresseront à l'Académie permette de savoir à quoi s'en tenir rigoureusement à cet égard. Elle espère encore qu'ils ne croiront pas pouvoir se mettre trop tôt à la recherche des faits nécessaires à la solution d'un problème qui intéresse également toutes les parties du monde civilisé, et qui ne peut être résolu que par les efforts réunis des médecins de tous les pays. »

Phthisie. TABLEAU N° 1. Anatomie. Fréquence.

N°.	Age.	Sexe.	Tempéram.	Squelette.	Poumons.	Épiglotte.	Larynx.	Trachée-artère.	Œsophage.	Intestin grêle.	Foie.
N° 1											

Phthisie. TABLEAU N° 2. Symptômes. Marche. État des organes.

N°.	Age.	Sexe.	Tem-péram.	Sque-lette.	Profes-sion.	Nour-riture.	Excès.	Début et durée.	Sympt. au début.	Sympt. caract. au moment de l'observat.	Mar-che.	Mov. empl.	Pou-mons.	Épi-glotte.	La-rynx.	Tra-chée-artère.	Œso-phage.	Intes-tin grêle.	Foie.
N° 1																			

Phthisie. TABLEAU N° 3. Climat. Localités.

Longi-tude.	Lati-tude.	Montagnes.	Forêts.	Terrains.	Fleuves.	Pluies.	Humidité.	Temp. moy.	Habitation.	Vents.	Variations brusques de température.
N° 1											

— M. Capuron ouvre la discussion; il juge que la question n'a pas été traitée académiquement. Il s'agissait, selon lui, de rechercher quelle est l'influence des climats sur la phthisie; sorte de recherche qui doit porter sur deux points, prévenir et traiter la maladie; prévenir est l'objet capital.

— M. Desportes : Il me semble que si certains faits, recueillis au Bengale et dans la grande presqu'île au-delà du Gange par le docteur Twining, avaient été connus de la commission, elle eût pu modifier en quelques points les conclusions de son rapport.

Le docteur Twining est un des médecins européens qui ont joui le plus long-temps du privilége de résister au climat de l'Inde anglaise, et à la pratique de la médecine dans les grands hôpitaux, et notamment dans le grand hôpital de Calcutta. Mais, enfin, il vient de succomber, après avoir donné deux éditions d'un ouvrage ou instruction sur la pratique de la médecine au Bengale, lequel ouvrage lui avait été commandé par le gouvernement anglais.

Voici les faits.

« L'influence du climat du Bengale sur les enfans nés de parens européens est très-remarquable. Jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans, ils sont très-bien, se développent très-bien. Passé cet âge, ils deviennent pâles, maigres, faibles, lents; ils dépérissent. L'époque de la dentition est aussi plus dangereuse au Bengale qu'en Angleterre.

» L'influence du climat est telle sur les Européens, qu'on peut dire que dans la presqu'île du Gange, la troisième génération d'Européens de pure race n'existe pas. Il faut bien le remarquer; là, il ne reste plus des familles européennes un seul individu à la troisième génération, et cette remarque s'applique aux Anglais et aux Portugais. Les nègres résistent un peu mieux, mais cependant succombent aussi très-rapidement. Ceci est vrai aussi pour Ceylan.

» Les femmes européennes souffrent également beaucoup du climat de l'Inde gangique, surtout pendant la grossesse, et après l'accouchement elles sont peu propres à nourrir leurs enfans. Elles sont affaiblies et très-irritables.

»La marche et le développement des maladies sont grandement influencés par le climat du Gange. En ce qui touche à la phthisie, je dirai que nos fièvres pures ou essentielles se compliquent pour l'ordinaire à une certaine époque de l'inflammation de quelque organe parenchymateux, laquelle inflammation se termine le plus souvent par suppuration ; ce qui amène la consomption.

»Les abcès du poumon, sans tubercules, ne sont pas très-rares ; mais la phthisie tuberculeuse est très-fréquente. Ces deux maladies sont plus certainement et plus rapidement fatales au Bengale qu'en Angleterre.

»On a vu une faible tendance à la phthisie suspendue au Bengale, mais à la condition de mener la vie la plus tempérée, sans travail.

»Mais tout Européen qui arrive dans ce pays avec le germe de la phthisie et ses signes avant-coureurs, périt de cette maladie beaucoup plus vite qu'en Europe.

»Il faut noter enfin que les maladies des poumons ont toutes une grande tendance à se terminer par suppuration ; et que toutes les maladies qui prédisposent en général à la phthisie, sont communes dans la presqu'île du Gange. Parmi elles, je dois rappeler encore une affection très-aiguë et très-douloureuse qui attaque les fosses nasales et les sinus des os de la face.

»Toutes ces observations ont assurément un trait direct aux recherches sur la phthisie, au programme qu'en a dressé la commission, et nous semblent devoir faire introduire des changemens ou des additions dans ses demandes aux médecins étrangers. »

— M. Louis répond que ces additions peuvent être faites ; mais que pour le nombre de demandes, il est nécessaire de se borner. Si l'on demande trop, on pourra bien ne rien obtenir. Il faut d'abord de bonnes statistiques ; le reste n'est qu'accessoire.

— M. Ferrus pense que l'instruction embrasse déjà trop de points ; peut-être serait-il à propos de s'en tenir aux caractères anatomiques, c'est-à-dire à la présence des tubercules.

C'est là le point essentiel. En effet, sans tubercules point de phthisie. Il propose donc de poser ainsi la question: Quels sont les climats qui favorisent ou qui contrarient la formation de ces tubercules?

A l'égard des hospices des vieillards, pourquoi les exclure? Les tubercules y sont assez communs, mais ils ne déterminent pas la phthisie.

— M. Louis répond que si la phthisie est rare dans les hospice des vieillards, c'est une raison pour qu'on se garde d'attribuer au climat ce qui n'appartient qu'à l'âge. Sur tout le reste il est d'accord avec M. Ferrus, excepté pourtant sur la nécessité de restreindre la question aux seules lésions anatomiques. Les symptômes ne sont guère moins nécessaires.

— M. Rochoux défend le travail de la commission. On ne peut prononcer sur l'action des climats qu'après avoir fait beaucoup d'ouvertures. C'est donc une question d'amphithéâtre. S'il est un pays où le nombre des tuberculeux soit moindre, on conclura que ce pays est plus favorable à habiter. De même pour les âges. J'estime qu'à Bicêtre, hospice consacré aux vieillards, les tubercules sont dans la proportion d'un quinzième, tandis que la phthisie est peut-être pour un cinquième dans la mortalité générale.

— M. Louis répond que s'il était prouvé que la marche de la maladie est plus lente dans tel pays que dans tel autre, c'est dans le premier de ces deux pays qu'on enverrait les malades.

— M. Desportes ajoute qu'il serait important de savoir ce que devient un phthisique transporté d'un climat dans un autre.

— M. Castel voudrait que l'on se bornât à répondre à la demande ministérielle. Je ne sais, dit-il, s'il était bien nécessaire de provoquer des statistiques pour répondre au ministre; mais ce que je sais bien, c'est que si l'Académie prend la voie dans laquelle on veut l'engager, elle n'est pas près de faire sa réponse. Quoi qu'il en soit, on a dit que l'instruction embrasse trop de choses; moi, je trouve qu'elle en embrasse trop peu. On veut circonscrire la phthisie dans les tubercules;

c'est là une grave erreur. Il y a plusieurs espèces de phthisie. La phthisie tuberculeuse, j'en conviens, est la plus fréquente; mais il ne faut pas oublier les autres : les ulcérations sans tubercules, les atrophies du poumon sans tubercules. J'ai vu à l'Hôtel-Dieu une poitrine remplie d'un liquide ressemblant à de l'onguent mercuriel. Il est des symptômes communs à toutes les espèces ; il en est de propres à chacune. Le plus commun, le plus général, est le *tabes* ou la *consomption*. Quant aux lésions concomitantes du larynx, de la trachée, de l'estomac, des intestins, du foie, comment pourrait-on les oublier? Ces parties sont connexes et appartiennent aux mêmes appareils.

— M. Husson désirerait qu'en parlant des guérisons des phthisiques M. Louis n'eût point ajouté ces mots : *si elles ont lieu;* mots qui pourraient jeter les malades dans le désespoir si cette instruction tombait par hasard dans leurs mains.

—M. Cruveilhier approuve M. Husson, mais par un autre motif ; c'est qu'en effet il est de nombreuses guérisons de tubercules ; il est des tubercules mélaniques, des noyaux de phosphate calcaire qui sont inertes et permettent de vivre.

J'ai vu une femme, dit-il, qui portait une caverne énorme au sommet du poumon ; je croyais qu'elle était perdue sans ressource. Eh bien, elle s'est rétablie. Plusieurs fois j'ai trouvé dans les poumons des cicatrices qui ne pouvaient être que le résultat de tubercules ramollis et fondus. Dans tous les cas, il faut bien se persuader que ce ne sont pas les premiers tubercules qui tuent; les malades résistent assez bien aux premières explosions ; et s'il n'en venait pas d'autres, ils en triompheraient pour la plupart ; mais à une première explosion en succède une seconde, à celle-ci une troisième, etc., par où l'on voit que si l'on était assez heureux pour trouver un climat propre à prévenir le retour des tubercules, on aurait beaucoup fait pour la guérison de la phthisie.

— M. Villeneuve rapporte qu'il a lu récemment dans la *Gazette des tribunaux* qu'il existe à Alger une loi qui rend inhabile à succéder le survivant lorsqu'un des époux est mort peu de temps après le mariage. M. Villeneuve croit pouvoir

conclure de là que la phthisie est plus commune à Alger qu'on ne cherche à l'insinuer.

— M. Ferrus revient sur les observations de M. Cruveilhier, qu'il appuie de son expérience ; après quoi le rapport de la commission est adopté.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Désarticulations coxo-fémorale et tibio-fémorale.

M. le docteur Baudens présente à l'Académie deux militaires qu'il a amputés, il y a huit mois, en Afrique, lors de l'expédition de Médeah. L'un d'eux a subi la désarticulation tibio-fémorale ; l'autre la désarticulation coxo-fémorale, d'après des procédés opératoires nouveaux.

Laurencin, amputé dans l'articulation du genou gauche, offre un moignon très-digne de remarque, en ce que la cicatrice, qui a été réunie par des points de suture, est linéaire, parallèle à l'axe du fémur et située dans l'espace poplité, de sorte qu'elle ne porte pas sur le membre artificiel et qu'elle ne saurait nuire à la station. La rotule, remontée de deux pouces environ, présente la même mobilité que dans l'état normal ; au dessous d'elle on aperçoit une cicatrice arrondie qui a été déterminée par le passage du projectile qui avait fracassé le genou. Ce militaire fait usage d'une jambe de bois et marche tout aussi bien que s'il avait été amputé dans la continuité de la jambe. La lésion était de nature à ne laisser de chances de salut que dans l'amputation de la cuisse ou du genou. M. Baudens a opté en faveur de cette dernière opération, qu'il a modifiée de la manière suivante.

Ces modifications résultent de la combinaison des modes ovalaire et à lambeaux. « Dans le premier temps opératoire, dit-il, je me mis en dedans, afin de pouvoir tendre avec la main gauche les tégumens qu'un aide tirait en haut avec force en les embrassant circulairement. Je fis ensuite une section ovalaire de la peau, de manière à en conserver cinq travers

de doigt au dessous du bord inférieur de la rotule, et trois seulement à la partie postérieure dans l'espace poplité.

»Dans le deuxième temps, le tissu cutané fut relevé partiellement sous forme de manchette, jusqu'au bord inférieur de la rotule, après avoir été disséqué partout, excepté dans le jarret, où les liens cellulaires qui l'unissent aux muscles de cette région doivent être conservés intacts. On conçoit dès lors que les tégumens, étant ici moins étendus qu'en avant et n'étant pas isolés des tissus sous-jacens, ne doivent pas être relevés sur leur base.

»Dans le troisième temps, je plongeai le couteau entre les surfaces articulaires et coupai successivement tous les ligamens jusqu'à ce que je fusse parvenu au ligament postérieur. Là un aide engagea ses doigts de manière à comprimer l'artère poplitée; je rasai la face postérieure du tibia et du péroné pour détacher les muscles de cette région, les diviser au niveau de la peau, et l'opération fut faite.»

Le deuxième amputé, nommé Causeret, a subi la désarticulation coxo-fémorale du côté gauche. Sa santé est parfaite; le moignon bien arrondi, bien matelassé par les parties molles que l'opérateur a conservées, présente également une cicatrice linéaire laissant voir les stigmates de quatre points de suture. Elle est située en arrière vers la région fessière, dirigée transversalement et d'une longueur de douze à quinze pouces. Ce militaire marche à l'aide d'une béquille et d'une canne. On lui fait en ce moment un membre artificiel qui prendra son point d'appui sur l'ischion. Il a fait plusieurs chutes sur son moignon sans qu'il en soit résulté le moindre accident, tant la cicatrice offre de solidité.

Cette amputation, nécessitée par une fracture du fémur provenant d'un coup de feu, a été pratiquée consécutivement en quarante secondes et d'après le procédé de l'auteur. Laissons-le parler.

« Le malade, étant assis sur le bord d'une table et l'artère étant comprimée sur la branche horizontale du pubis, bien qu'on puisse s'en dispenser, comme on le verra, je me plaçai en dehors du membre, parce que j'avais à opérer sur le côté

gauche. Un aide retira la peau de l'aine avec force en arrière, tandis que de ma main gauche, appliquée sur la racine du membre et sur sa face antérieure, je ramenai, en les fronçant vers la partie centrale, les tégumens, afin de les tendre et de pouvoir en conserver une plus grande partie. La pointe d'un long couteau fut ensuite plongée dans l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le grand trochanter, pour raser le col du fémur, ouvrir l'articulation et la faire ressortir à un demi-pouce en avant de la partie moyenne de la branche ascendante du pubis.

»Si on opérait sur le membre abdominal droit, l'opérateur se placerait entre les cuisses du malade; le couteau devrait entrer en dedans et sortir en dehors sur les limites précitées.

»A l'aide de ces préliminaires, il me fut aisé de former un lambeau antérieur de sept à huit pouces de long, de faire engager les mains d'un aide à la rencontre l'une de l'autre entre celui-ci et le fémur, pour suspendre par une forte compression le cours du sang, d'en diminuer la section, de le renverser sur sa base, afin de démasquer l'articulation déjà ouverte, de désarticuler le membre en le faisant basculer en arrière, et de le séparer entièrement du tronc dans le pli de la fesse.

»Dans ce dernier temps opératoire, j'incline un peu le couteau en haut en sciant à grands traits, et je le ramène en bas et en avant en creusant pour emporter plus de muscles que de tégumens, et laisser un vide destiné à loger le sommet du lambeau.»

M. Baudens s'efforce de conserver toujours un coussinet de parties charnues pour protéger le moignon contre tout choc extérieur, et de prévenir les douleurs qui ont lieu, principalement dans les temps humides, par la compression des extrémités nerveuses qui, en se développant alors par leur propriété hygrométrique, sont pincées entre la cicatrice et l'os quand ce dernier n'est pas masqué par un matelas charnu.

M. Baudens prétend que si l'on n'obtient pas de cicatrice linéaire après les amputations, cela tient uniquement à ce que l'on ne conserve pas de tégumens assez longs: parce que, dit-il, la tuméfaction, survenue au bout de quelques jours,

fait effort sur les lèvres de la plaie et la force à bâiller, tandis que cela n'a pas lieu quand la peau, conservée trop ample en apparence, peut se prêter au développement inflammatoire sans agir sur la cicatrice et sans la forcer à se rompre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Rapport de la Société de médecine de Lyon sur les mémoires envoyés au concours; par L. A. Rougier, S. G. de la société. *Lyon*. 1835, in-8, 50 p.

2° Notice sur la borne romaine trouvée à côté de la source intermittente de la Fontaine-Ronde près Pontarlier (Doubs), par M. Bourgon, professeur d'histoire à la Faculté des lettres de l'Académie de Besançon. 1836, in-8, 7 p.

3° Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon. *Besançon*, 1836, in-8, 122 p.

4° Recueil de la Société libre d'agriculture, sciences, arts et belles-lettres du département de l'Eure. Octobre 1836. *Évreux*, in-8 de 371 à 488 p.

5° Notices historiques et biographiques sur Ambroise Paré et Guillaume Dupuytren, par M. Perdrix. *Paris*, 1836, in-8, 59 p.

6° France médicale, 10 janvier.

7° Gazette médicale de Paris, n° 3.

8° Gazette des hôpitaux, 12, 14 et 17 janvier.

9° Presse médicale, nos 3 et 4.

10° L'Institut, n° 192.

11° Manuale pratico per la cura delle asfissie, scritto dal cavaliere Pietro Manni, profess. di medic., 4a edizione. *Napoli*, 1835, in-8, 335 p.

—

Séance du 24 janvier 1857.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle en date du 21 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'hydrophobie, proposé par le sieur Gouman. (*Commission des remèdes secrets.*)

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rousset sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune de Guenville (Moselle). (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre *idem*, 18 janvier, avec envoi d'un rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme). (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Balaruc, la Malone et Avène (Hérault). (*Même commission.*)

5° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un manuscrit intitulé : *Observations critiques sur quelques faits de médecine expérimentale*, par M. le docteur Bulard, domicilié à Alexandrie, en Egypte. Ce manuscrit traite de la peste. (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Larrey, Renoult, Chervin et Dupuy.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettres de MM. Risueno d'Amador, de Montpellier, Denis de Commercy, Moizin de Metz, Coquin de Péronne, Valat de Blanzy et Etoc Demazy du Mans : Remercient l'Académie de l'honneur qu'elle leur a fait en les admettant au nombre de ses correspondans.

2° Lettres de MM. C. E. Sédillot, A. Bérard, Carron du Villards et Ricord : Se portent comme candidats à la place pré-

sentement vacante dans la section de pathologie externe. (*Renvoi à la section.*)

3° Lettre de M. le docteur Framinet : Prie l'Académie d'intervenir auprès de l'autorité pour demander la création d'un tribunal particulier. Ce tribunal, tout composé de gens de l'art, aurait pour attribution de prononcer sur les différends qui s'élèvent entre les médecins et leurs débiteurs. (*Ordre du jour.*)

4° Lettre de M. le docteur Held, avec envoi d'une notice sur une jambe artificielle. (*Commissaires :* MM. Renoult et Larrey.)

5° Discours sur la constitution médicale de la Vendée, par M. le docteur Saint-Georges Rausol. (*Commission des épidémies.*)

6° *Lettre* de M. Lafargue de Saint-Emilion, *avec envoi d'un nouveau scarificateur.* — (*Commissaires :* MM. Bouillaud et Thilhaye.)

On a fait un si grand abus des sangsues qu'elles deviennent de jour en jour plus rares. Cette rareté a tourné l'attention des praticiens du côté des ventouses scarifiées, sorte de saignée fort analogue à la première, et quelquefois préférable.

M. Lafargue recommande d'exciter, d'échauffer la partie qu'on veut scarifier avant d'en venir à cette opération. Il emploie, à cet usage, une brosse ou un morceau de flanelle ; puis il recouvre la partie ainsi préparée d'un cataplasme ou d'une éponge imbibée d'eau plus chaude que la peau, et trois ou quatre minutes après, il applique la ventouse à *succion :* c'est celle qu'il préfère. Le vide opéré, il saisit son scarificateur, comme il tiendrait un bistouri en troisième position, et divise la peau, qui, déjà tuméfiée, verse une abondante quantité de sang.

A l'égard du scarificateur de M. Lafargue, « qu'on imagine une boîte en cuivre longue de trois pouces et demi, large de quinze lignes et épaisse de sept lignes, repré-

sentant un parallélipipède rectangle, excepté vers l'extrémité, de laquelle doivent surgir les lames de bistouri, extrémité qui est taillée en biseau aux dépens de sa face inférieure. Cette extrémité présente six fentes verticales, séparées l'une de l'autre par un intervalle de deux lignes, et destinées à donner issue aux pointes de bistouri. En enlevant le couvercle de cette boîte, et remarquez que rien n'est plus facile en dévissant deux petites vis, on aperçoit, dans l'intérieur de l'appareil, les six lames offrant toutes une égale dimension et reposant sur deux tiges métalliques transversalement placées. La plus reculée de ces tiges, celle qui, à l'aide d'une sorte d'engrenage, reçoit le talon de chaque bistouri, offre, vers sa partie moyenne, une vis au moyen de laquelle elle avance ou recule à volonté dans l'intérieur de la boîte, et, partant, contraint les lames qui lui adhèrent à se montrer au dehors de la boîte ou à rentrer au dedans. Ces lames sont disposées avec tant de simplicité, qu'on peut très-facilement les enlever une à une, soit pour les repasser soi-même, soit dans le but de n'en laisser que quatre, trois ou même deux à l'instrument. »

7° *Du marc d'olives dans les douleurs rhumatismales*, par M. Laure, de Toulon.

M. Laure commence d'abord par décrire les procédés dont on se sert pour faire l'huile d'olives. Nous ne le suivrons pas dans ces détails; nous dirons seulement qu'après l'extraction de l'huile *vierge*, ou sans eau, on verse de l'eau bouillante sur le premier résidu, et on le met de nouveau sous le pressoir. Bien que cette opération exige au moins deux ou trois heures, le marc d'olives conserve cependant une chaleur de 60 à 65 degrés.

C'est l'amour conjugal qui a suggéré à M. Laure l'idée du moyen dont nous parlons. A la mort d'un père tendrement aimé, madame Laure éprouva de violentes attaques de nerfs, qui lui laissèrent des douleurs qu'une couche emporta. Après une suspension de neuf ans, exposée à un froid très-vif, elle fut atteinte d'une douleur de reins insupportable. On essaya

de tout : sinapismes, frictions, flanelle, taffetas ciré, sangsues, vésicatoires, etc., et l'on n'obtint rien, sinon un déplacement de la douleur qui descendit des reins dans la partie moyenne et interne de la cuisse droite. A cela près, point de changement dans l'état de madame Laure. En deux ans, les douleurs devinrent si vives qu'elles condamnèrent la malade à rester chez elle, ou si elle sortait pour aller à l'église, elle y allait appuyée sur le bras d'un domestique, et quand elle était arrivée, elle s'asseyait faute de pouvoir se mettre à genoux.

M. Laure prit les avis d'un des plus célèbres praticiens de Toulon, qui conseilla les eaux minérales de Gréoulx ; mais madame Laure avait des préventions contre ces eaux. En attendant le mois de mai, M. Laure se rappela les heureux effets des bains tièdes sur les douleurs nerveuses de sa femme, et conçut l'idée d'un bain de marc d'olives ; ce fut comme une inspiration qu'il garda pour lui jusqu'au moment de l'exécution.

Enfin arrive la maturité des olives. Il fait apporter du marc tout chaud, le verse dans une baignoire à la hauteur de quelques pouces ; la malade, enveloppée d'un drap, s'assied sur cette couche, et on en jette une nouvelle jusqu'à la hauteur des reins. Pour la première fois, elle n'y resta que trois quarts d'heure, après quoi elle entra dans un lit bien chaud, où elle transpira abondamment. Le lendemain, repos. Le surlendemain, répétition du bain, et ainsi de suite de deux jours l'un, avec cette différence qu'on en prolongeait un peu plus la durée. Au troisième bain, il y avait une amélioration sensible. Au huitième, la guérison était complète et elle s'est maintenue.

Cette guérison fit quelque bruit. Depuis lors, plusieurs personnes atteintes de douleurs rhumatismales ont essayé du même moyen et s'en sont bien trouvées. Il faut en excepter une seule, qui n'en retira ni bien ni mal, encore le traitement ne fut-il pas bien fait.

8° *Hernie étranglée. — Suture de l'intestin*, par M. Jobert, chirurgien à l'hôpital Saint-Louis.

« Monsieur le président, permettez-moi de faire part à l'Académie d'un fait qui me paraît mériter son intérêt.

»C'est celui d'une femme, nommée Bourdeau, âgée de cinquante-quatre ans, demeurant rue du Four-Saint-Germain, n° 59, affectée d'une hernie crurale étranglée depuis cinquante heures, soignée par M. le docteur Baumez, qui jugea l'opération indispensable, et voulut bien m'appeler pour la pratiquer. Elle fut faite, non sans quelques difficultés, à cause de diverses circonstances qui la compliquèrent, et jetèrent du doute sur le siége de l'intestin étranglé. Ainsi successivement se rencontrèrent deux sacs, dont l'un était rempli d'une assez grande quantité de sérosité citrine, l'autre n'en contenant qu'une quantité moins considérable.

»Il ne fut pas douteux pour nous que le premier était un vieux sac herniaire dont l'orifice s'était oblitéré, et que le second, de nouvelle formation, avait livré un libre passage à l'intestin qui avait dû le pousser devant lui. Le premier, sans adhérence intérieure, terminé en cul-de-sac sous le ligament de Poupart, rempli de sérosité, nous aurait fait penser, si nous n'avions senti plus profondément une tumeur élastique avec sensation d'un bruit particulier, et s'il n'avait été prouvé par le témoignage de la malade et celui des symptômes que l'intestin sortait et rentrait alternativement, selon la position qu'elle affectait, que l'inflammation locale du péritoine ou du tissu cellulaire qui l'entoure, aurait pu donner lieu au trouble local et sympathique dont elle était affectée ; mais il n'en était pas de même du second sac, qui ne contenait de la sérosité que dans un point à cause des adhérences établies entre la surface de l'intestin et la plus grande partie de la face intérieure de la poche herniaire. Aussi arriva-t-il que, croyant avoir affaire à une des lames du sac herniaire ou des parties qui le recouvrent, le bistouri intéressa les tuniques de l'intestin distendu, déformé et dépouillé de sa couleur lisse par des monticules membraneux, au point qu'il

était méconnaissable. Cette ouverture donna lieu tout à la fois à l'issue de gaz, de matières fécales et de sang liquide ou coagulé contenus dans son intérieur.

» Nous fûmes loin de regretter notre méprise, lorsque nous examinâmes l'intestin noirâtre, augmenté de volume par le sang infiltré dans l'épaisseur de ses parois et épanché entre ses tuniques. Aussi pensâmes-nous que cette incision devait être agrandie, autant pour évacuer complétement les matières et les liquides contenus dans l'intestin, que pour exprimer le sang qui, infiltré dans l'épaisseur de ses parois, en baignait toutes les parties. Comme il n'existait pas d'adhérences à l'anneau crural dont la portion aponévrotique produisait l'étranglement, je procédai au débridement multiple au moyen du doigt indicateur et de l'ingénieux bistouri courbé de Cooper ou de Dubois, heureuses modifications du bistouri de Pott. Bientôt ce débridement amena une dilatation assez considérable pour pouvoir tirer l'intestin à l'extérieur, intestin pâle comme si le sang en eût été exprimé et sur lequel on voyait la trace que l'anneau crural avait imprimée à sa surface, au point d'y creuser un profond sillon. Alors aussi il nous fut permis d'acquérir la certitude qu'il n'existait aucune adhérence *solide et ancienne* entre l'intestin et le sac herniaire ; il était donc à peu près libre ; ce qui nous permettait de pratiquer la suture et de le réduire dans la cavité abdominale.

» Après avoir évacué les matières fécales, les avoir expulsées à l'extérieur et lavé avec de l'eau tiède les parties sur lesquelles elles avaient porté, nous nous demandâmes s'il fallait établir un anus contre nature, et espérer des efforts de la nature, aidée des soins du chirurgien, une guérison lente, difficile, incertaine et qui ne se soutient pas toujours, ou bien avoir recours à la suture ; et j'avoue que c'est à ce moyen que je m'arrêtai de préférence, avis qui fut facilement partagé par mon confrère.

» Nous nous décidâmes donc à empêcher l'écoulement involontaire des matières fécales ; mais il se présentait une difficulté, c'était de réunir par la suture à double nœud un in-

testin travaillé par l'inflammation et dont la membrane séreuse avait perdu sa consistance, suture qui n'aurait pas manqué d'augmenter l'état inflammatoire et de couper toutes les tuniques, comme cela arriva dans une circonstance à peu près semblable. Les fils, en effet, coupèrent les tuniques intestinales, et, quoique l'intestin eût été poussé dans le ventre par le canal inguinal, des matières fécales s'écoulèrent peu d'instans après par la plaie, il s'établit un anus contre nature, le sac herniaire tomba en gangrène, et cependant le malade finit par guérir. D'autre part, je me rappelai que j'avais fait des ligatures sur des intestins dont la membrane péritonéale avait été enflammée, et que j'en avais aussi pratiqué sur cet organe entièrement privé d'inflammation. Dans le premier cas, les tuniques intestinales ne purent supporter l'effort du fil; aussi furent-elles coupées; et dans le second, au contraire, la muqueuse et la musculaire furent seules coupées par le lien, et la membrane péritonéale ou d'enveloppe résista, absolument comme la tunique externe des artères qui, dans la ligature de ces vaisseaux, résiste à l'action du fil. Par conséquent je regardais la suture à nœud comme n'étant pas applicable sans danger chez notre malade. C'est pourquoi je songeai à mettre en contact les séreuses en renversant les bords de la plaie et en les rapprochant assez pour que la lymphe déposée pût leur servir de moyen d'union et non assez pour empêcher ce travail, ou pour augmenter l'inflammation qui, selon moi, n'est que trop augmentée par la suture à nœud. Deux fils cirés maintinrent donc en contact les bords de la solution de continuité, renversés en dedans, et ce fut sans grand effort qu'ils parvinrent à ce résultat, puisqu'il a suffi de les tordre légèrement sur eux-mêmes, et de les maintenir chacun à l'extérieur ainsi roulés dans un emplâtre de diachylon. Une pression exercée sur les côtés de la plaie, nous fit connaître qu'il n'existait aucun intervalle, bien que la longueur par où le sang et les matières fécales pouvaient s'écouler fût de huit à dix lignes.

» L'intestin, poussé doucement, fut réduit dans la cavité abdominale, et les fils, entraînés à la suite, eurent leurs deux extrémités maintenues à l'extérieur. Plusieurs jours après, à

la levée de cet appareil, j'ai déroulé les fils et ai pu les retirer. La suppuration s'établit, des bourgeons se développent, et cette femme, actuellement guérie après trente-deux jours de traitement, porte un bandage et n'éprouve ni coliques ni indigestion.

» Je tenais à faire connaître à l'Académie ce fait curieux sous plusieurs rapports, qui devient à la fois un nouvel exemple de débridement multiple, un nouveau fait de la multiplicité des sacs herniaires, qui vient grossir le nombre de ceux si bien décrits par M. Jules Cloquet; et, enfin, je désirais indiquer le procédé que j'ai suivi et le faire connaître à l'Académie, en lui laissant le soin de juger de son degré d'importance. »

RAPPORT.

Rétention d'urine.—Cathétérisme.—Fausse route.— Observation de M. Lasserre d'Agen. — *Rapport* de MM. Ségalas et Civiale.

« L'Académie nous a chargés, MM. Amussat, Ségalas et moi, de lui rendre compte d'un fait de chirurgie dont les détails lui ont été adressés par M. le docteur Lasserre d'Agen.

» Un habitant du département de Lot-et Garonne, à la suite de plusieurs blennorrhagies dont aucune n'avait été complétement guérie, fut attaqué d'une rétention d'urine produite par des rétrécissemens de l'urètre. Un chirurgien, appelé pour pratiquer le cathétérisme, ne put parvenir dans la vessie, bien qu'il employât la force pour vaincre l'obstacle. L'instrument s'écarta de la véritable voie, et le malade se trouva dès lors dans une position plus fâcheuse qu'auparavant, éprouvant surtout des accidens fébriles, qui furent mal à propos combattus par le quinquina.

» L'auteur de l'observation fut alors appelé. Une rétention om-plète d'urine existait depuis neuf ou dix jours; au périnée siégeait un dépôt, d'où il sortit près d'une demi-pinte de pus; la gangrène avait envahi le scrotum et la racine de la verge; deux abcès urineux, formés à la paroi antérieure de l'abdo-

men, s'étendaient des flancs jusqu'à l'ombilic ; il y avait fièvre ardente et délire.

» M. Lasserre, sans se dissimuler le danger que présentait cette réunion de circonstances fâcheuses, s'empressa d'ouvrir l'abcès du périnée et essaya ensuite de sonder le malade ; mais en portant le doigt dans la plaie pour diriger la sonde, il reconnut que la paroi inférieure de l'urètre avait été détruite dans l'étendue de deux pouces et demi par l'inflammation due à l'influence d'inhabiles manœuvres. Cependant il parvint à introduire une sonde flexible dans la vessie, d'où s'écoula un plein vase d'urine fétide.

« La sonde, dit l'auteur, fut confiée à un aide pendant que » je m'occupais de la dissection des bourses et d'une très- » grande partie de la verge. Lorsque cette opération fut ter- » minée, les testicules, mis à nu et bien conservés, pendaient » comme deux cerises ; je rapprochai autant que possible » quelques lambeaux de peau, avec lesquels je fis en sorte de » recouvrir ces organes. »

» M. Lasserre pratiqua ensuite deux incisions sur le trajet des anneaux inguinaux pour donner issue à la matière contenue dans les abcès des parois abdominales, et afin d'obtenir un effet plus prompt et plus complet, il prolongea les incisions jusqu'au milieu de l'espace compris entre les dernières fausses côtes et la crête de l'os des îles de l'un et de l'autre côté. Ces grandes incisions produisirent tout l'effet qu'il en attendait : l'infiltration d'urine fut bornée, la suppuration se tarit, les parois du foyer se recollèrent, et la cicatrisation marcha rapidement.

» Une sonde, fixée à demeure dans la vessie, resta constamment ouverte, afin de donner une issue plus facile à l'urine. La guérison fut complète au bout de quatre-vingts jours. Après cinq mois de traitement, le malade put reprendre ses occupations ; mais bientôt, oubliant les dangers auxquels il venait d'échapper, il contracta une nouvelle maladie vénérienne qui se manifesta par des ulcères et par des bubons, suivis plus tard de douleurs ostéocopes. Cette affection fut traitée de différentes manières, et finalement le malade guérit. »

Après avoir rapporté le fait, les commissaires se livrent à quelques réflexions.

Le succès qu'a obtenu M. Lasserre justifie sans doute la conduite qu'il a tenue. Toutefois, les commissaires auraient fait autrement. Ils n'auraient pas disséqué le scrotum et la verge immédiatement après l'ouverture de l'abcès au périnée. Cette manœuvre pouvait déterminer des accidens qui heureusement n'ont pas eu lieu.

Ils pensent « que la majeure partie des effets que M. Lasserre rapporte au cathétérisme, doivent être attribués aux altérations que les contractions vésicales avaient fait naître dans les parois de l'urètre derrière le rétrécissement. Il est reconnu, en effet, que cette partie du canal reçoit un choc de chaque colonne d'urine lancée par la vessie, et que les chocs répétés produisent la dilatation de l'urètre, la formation de poches ou cellules, la phlegmasie, l'ulcération, la rupture des parois urétrales, et par suite l'épanchement de l'urine dans les tissus voisins. Les fausses routes, au contraire, se font au devant du point rétréci, et à moins que la sonde ne rentre dans la véritable voie, derrière le rétrécissement, en faisant une seconde crevasse à l'urètre, l'urine ne s'épanche pas par le trajet anormal. Il est probable que dans ce cas la sonde de M. Lasserre a suivi une fausse route déjà pratiquée ; qu'elle a longé la paroi inférieure de l'urètre, et qu'un hasard heureux a voulu qu'elle rentrât dans le canal à travers la crevasse pour pénétrer de là dans la vessie. On s'explique, par cette supposition, l'étendue que l'auteur donne à la destruction de la paroi inférieure de l'urètre, et qu'il n'a pu mesurer qu'en promenant le doigt sur la sonde, qui se faisait sentir à nu par suite des ravages de la gangrène. Or, on sait que la gangrène qui succède à un épanchement urineux, attaque et détruit promptement les tissus qui entourent l'urètre, mais que les parois urétrales elles-mêmes sont atteintes avec plus de lenteur et presque toujours dans une étendue plus circonscrite.

»Quant aux abcès urineux des parois abdominales, malgré leur étendue, ils n'offrent rien d'extraordinaire. Ce sont même des cas qu'on rencontre souvent dans la pratique et qui con-

statent que l'urine, en s'épanchant dans nos tissus, n'obéit point aux lois de la gravitation. La texture moins serrée du tissu cellulaire et la disposition des plans aponévrotiques, paraissent exercer ici la plus grande influence sur la direction des liquides épanchés.

»Sous le rapport de la guérison assez prompte de ces vastes abcès et de la cicatrisation rapide des plaies, notamment de celles du scrotum et du pénis, auxquels la nature a fourni pour ainsi dire une nouvelle enveloppe, le fait dont nous venons de présenter l'analyse n'offre non plus rien de surprenant. Il ne fait que confirmer un résultat déjà connu depuis long-temps, car les mêmes phénomènes ont lieu dans tous les cas analogues, lorsque le chirurgien, appelé à temps, parvient à limiter les progrès de l'infiltration d'urine en frayant au liquide une libre issue au dehors. » (*Adopté.*)

— Cette affaire terminée, M. Nacquart demande la parole pour faire une proposition d'urgence. « Les journaux politiques, dit-il, nous ont appris et ont appris au public qu'il règne à nos portes une maladie épidémique. Cette maladie, appelée *influenza* en Angleterre, et vulgairement désignée parmi nous sous le nom de *grippe*, commence à pénétrer en France. Il y en a de nombreux exemples à Paris au moment où je parle. En pareille circonstance, l'Académie a cru devoir nommer des commissions spéciales pour suivre les progrès de ces épidémies extraordinaires ; et, pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai ce qu'elle a fait à l'occasion du choléra. Il n'y a pas de raison pour déroger à cet usage. J'ose donc proposer de former une commission spéciale, laquelle sera chargée de recueillir tout ce qu'elle pourra se procurer de documens sur la maladie dont je parle. »

— M. J. Cloquet : J'appuie d'autant plus volontiers la proposition de M. Nacquart, que l'*influenza* a souvent précédé le choléra.

— M. Delens : Je ne blâme pas la mesure en elle-même ; mais je prie l'Académie de se rappeler qu'elle a dans son sein une commission des épidémies, et que c'est à cette commission

que revient tout naturellement la mission qu'on vous propose de donner à une autre. Peut-être, cependant, serait-il bon d'écrire à nos correspondans de Londres pour les prier de nous transmettre le fruit de leur expérience.

— M. Louis : Je me range à l'opinion de M. Delens. La maladie dont on parle n'est ni assez bien caractérisée ni assez générale pour autoriser la proposition de M. Nacquart. Il est une autre considération qui devrait en éloigner l'Académie, c'est la crainte de jeter l'alarme dans le public.

— M. Nacquart : En réponse à M. Delens, je dirai que la grippe est une épidémie trop locale pour en saisir la commission des épidémies. A l'égard des craintes de M. Louis, je le prie de réfléchir que le public est déjà instruit par la presse de l'extension de la maladie, et qu'à cet égard du moins il n'a rien à apprendre de l'Académie.

Finalement, l'Académie repousse par l'ordre du jour la proposition de M. Nacquart.

—

LECTURE.

Recherches pour servir à l'histoire du sagou, par M. Planche.

Il n'y a guère qu'un siècle que le sagou est connu en France. Ses historiens les plus accrédités en placent l'introduction en 1740 ; mais en cela ils se trompent au moins de quelques années. M. Planche cite en effet une lettre en date de Philisbourg 1734, où le maréchal de Noailles recommande le sagou à titre de spécifique contre les maladies de poitrine à une dame de Mouchy, sa parente.

Mais ce n'est pas pour éclaircir une date que M. Planche a pris la plume ; il s'est proposé un but plus utile. Secondé par les circonstances, il vient de faire pour le sagou ce qu'il a fait pour d'autres substances ; c'est-à-dire qu'il a comparé les divers sagous entre eux pour déduire de cette comparaison quelques caractères propres à nous guider dans le choix de telle ou telle variété, soit qu'on le destine aux usages économiques ou hygiéniques, soit qu'on ait à s'expliquer sur sa patrie.

Semblable en cela à beaucoup d'autres substances, le sagou a éprouvé de grandes vicissitudes dans l'opinion. En Angleterre, il fut un temps où il composait une bonne partie du traitement de la fièvre hectique, et en ce moment il est à peine mentionné dans les pharmacologies. En France, sa plus grande vogue a été de 1772 à 1784. M. Planche tient de feu le docteur Andry qu'une seule maison en vendit en une seule année plus de 3,000 livres. Puis un peu délaissé, il semble avoir repris faveur de 1825 à 1835 ; mais jamais il ne fut plus répandu qu'en 1832. La France en reçut cette année 28,588 kilogr. La raison qu'en donne M. Planche est palpable ; c'est en 1832 que la France fut ravagée par le choléra, et l'on se souvient qu'au nombre des conseils hygiéniques donnés à la population se trouve celui de faire usage des fécules.

Après un historique que nous abrégeons, M. Planche entre en matière ; il étudie les diverses *variétés de sagou*, *leur origine*, *leurs caractères extérieurs et leurs propriétés chimiques.*

Ces variétés sont au nombre de six.

Sagou des îles Maldives,

Sagou de Sumatra,

Sagou de la Nouvelle-Guinée,

Trois sagous des îles Moluques.

De tous ces sagous, les plus estimés ou les plus estimables, au jugement de M. Planche, sont les sagous des îles Moluques : l'un est gris, l'autre rosé, l'autre blanc. Et de ces trois variétés, les deux dernières sont les meilleures. A peu près égaux en qualité, le rosé est celui dont la falsification est la plus difficile, puisqu'elle est la plus facile à reconnaître. Or, voyez la bizarrerie, lorsqu'en 1826, un navire venant de Calcutta à Marseille, débarqua une assez grande quantité de sagou blanc et de sagou rosé, le spéculateur ne les plaça qu'à perte, tant la prévention était grande.

« Le sagou rosé est facile à reconnaître à son teint gris-rosé uniforme, à la petitesse de ses grains dont les plus volumineux n'ont pas au-delà d'un millimètre de diamètre : c'est, après le sagou de la Nouvelle-Guinée, le plus dur que nous ayons examiné jusqu'ici.

» Son poids constaté au vase étalon était de 716. Celui de l'eau absorbée de 652 grains ; son volume avait plus que doublé. La dessiccation ne lui a fait éprouver aucun changement.

» Même action négative de la part des réactifs sur la macération. L'évaporisation de celui-ci a formé trois grains d'extrait d'une teinte rosée, d'une saveur fade et très-légèrement salée.

»Ce sagou est, depuis quelques années, un des plus recherchés des consommateurs. Il partage la vogue, et il le mérite, avec le sagou blanc. »

Il ne nous est pas permis de pousser plus loin l'analyse d'un travail que l'Académie a renvoyé d'une voix unanime à son comité de publication pour prendre place dans les volumes de ses Mémoires.

COMMUNICATION VERBALE.

Hermaphrodisme.

M. le docteur Bally présente un sujet qui réunit les apparences des deux sexes. Pour ne pas interrompre les travaux de la séance, l'Académie charge MM. Velpeau et Moreau d'examiner cette singulière anomalie et de lui en rendre compte.

Cet individu a trente-huit ans, ses traits et toutes ses formes extérieures annoncent un homme, mais un homme sans barbe. Quant aux organes génitaux, on voit au dessous du pubis deux replis ou bourrelets qui ne représentent pas mal les grandes lèvres ; mais ces replis renferment l'un et l'autre un corps oblong, dur, en un mot un testicule. Un tubertucle long de six à dix lignes, espèce de clitoris ou de gland imperforé, se trouve caché par l'extrémité supérieure de ces plis. De la face inférieure de ce tubercule part une espèce de vulve, laquelle se prolonge en arrière jusqu'au milieu du périnée, où elle se bifurque à la profondeur de deux pouces environ. L'un des conduits se termine en cul-de-sac du côté du rectum ; l'autre se dirige du côté du bassin, hors la portée du doigt. Une sonde a montré qu'on pénètre par là dans la vessie. Les deux pertuis,

situés en avant de la rigole ou vulve, assez semblables à l'orifice du canal de l'urètre, ne sont en réalité que des lacunes peu profondes. En résumé, cet individu est un homme avec un scrotum fendu et un hypospadias porté à son plus haut degré.

— M. Roux : Je désire ajouter un renseignement à ceux qui viennent de vous être donnés. La cavité qui existe entre le rectum et l'urètre n'a pas toujours été telle qu'on la voit aujourd'hui ; elle a été singulièrement agrandie par l'usage qu'en a fait cet homme. De l'urètre au périnée, il existe une division, espèce de faux vagin ou cul-de-sac dont il a abusé avec les hommes, de même qu'il a abusé avec les femmes du tubercule qui représente le pénis.

— M. Marc : Cet individu a passé pour une fille jusqu'à l'âge de dix-sept à dix-huit ans ; néanmoins ses penchans l'attiraient vers les hommes, auxquels il se livrait d'autant plus volontiers qu'il se croyait d'un autre sexe.

— M. Moreau explique comme quoi l'éjaculation ayant lieu par l'orifice inférieur, la sensation est presque nulle.

— M. Martin-Solon : Ce n'est pas la première fois que j'entends parler de cet individu : je l'ai vu à l'hôpital Beaujon. Il a, comme on l'a dit, passé pour une femme pendant fort long-temps ; mais il existait une circonstance qui n'existe plus aujourd'hui et qui a dû accréditer cette erreur ; vous allez en juger. Les bourses, découpées en guise de grandes lèvres, sont long-temps restées vides ; les testicules s'étaient arrêtés derrière les anneaux, et ils ne sont descendus qu'à la suite de deux hernies. On voit encore les traces de cet accident dans les cicatrices qu'a laissées l'opération.

— M. Velpeau : Cet homme porte encore une hernie du côté droit. Du côté gauche, on voit, il est vrai, une cicatrice ; mais il n'est pas bien certain que ce soient les restes d'une opération de hernie. Il est donc permis de douter de la vérité de ce qu'il raconte sur la manière dont son sexe lui a été révélé.

— M. Gérardin rappelle à l'Académie que M. Bally, ayant rédigé une note sur le sujet qu'il lui présente, il est convenable de l'entendre. Sur cette observation, la discussion s'arrête.

Magnétisme.

M. Capuron interpelle M. Oudet. Puisque nous en sommes aux choses extraordinaires, j'ai, dit-il, quelques renseignemens à demander à M. Oudet sur un fait qui circule dans le public sous l'autorité de son nom. C'est un fait de magnétisme.

— M. Oudet : Je sais ce que veut dire M. Capuron. Ma première pensée a été de faire cette communication à l'Académie. En y réfléchissant, j'ai changé de sentiment. J'ai craint d'engager la compagnie dans une discussion sans terme et sans résultat, car les faits ne se discutent pas ; on les accepte ou on les rejette ; il n'y a pas un troisième parti à prendre. Mais enfin, puisque l'Académie paraît désirer que je parle, je vais la satisfaire, en l'avertissant toutefois que je me place en dehors de toute discussion magnétique et que j'entends me renfermer uniquement dans le rôle d'historien.

Voici ce fait tel que l'a raconté le magnétiseur, avec l'approbation de M. Oudet.

« Madame B... a vingt-cinq ans et un caractère très-impressionnable ; elle appréhende vivement la moindre douleur, et souffre de l'action de causes à peine appréciables pour d'autres. C'est ainsi qu'elle ne peut pas entendre craquer les doigts de quelqu'un sans éprouver des palpitations et une sorte de défaillance.

» Plusieurs fois j'avais produit en elle le somnambulisme et constaté son insensibilité dans cet état, quand le 6 septembre dernier, elle se plaignit à moi d'un mal de dents qui, disait-elle, la torturait depuis quelques jours. L'extraction de la dent malade était l'unique remède à ses souffrances ; mais l'idée d'une opération la tourmentait au point qu'elle en éprouvait presque des convulsions. Je la conduisis à M. le docteur Oudet, qui, étant prévenu de l'état particulier de cette dame, la rassura sur la nécessité qu'elle redoutait, et je

convins secrètement avec mon estimable confrère qu'il la trouverait chez moi en somnambulisme.

» Le 14 novembre, à l'heure indiquée, M. Oudet la vit paisiblement assise dans un fauteuil, et livrée depuis une heure au sommeil magnétique. Pour explorer la sensibilité, je la piquai fortement et à plusieurs reprises avec une épingle; je lui plongeai un doigt pendant quelques secondes dans la flamme d'une chandelle; elle ne donna absolument aucun signe de douleur. Durant ces épreuves, madame B... répondait à mes questions avec l'indolence ordinaire à son état. M. Oudet déplia sa trousse. Le cliquetis de ses instrumens ne parut causer aucune sensation; ma somnambule se croyait seule avec moi. Je la priai de me laisser voir sa dent malade (c'était une grosse molaire). Elle ouvrit la bouche sans défiance, en disant : « Elle ne me fait plus de mal. » M. Oudet plaça son instrument. Au moment de l'avulsion, la tête sembla fuir un peu la main de l'opérateur, et nous entendîmes un léger cri. Ces deux signes de douleur eurent la rapidité de l'éclair. Le pouls de la patiente était calme; son visage n'indiquait pas la moindre émotion; ses mains étaient demeurées immobiles sur ses genoux. Je me hâtai de lui adresser cette question : « Avez-vous souffert? » Elle répondit tranquillement : « Pourquoi souffrir? » Elle ignorait ce qu'on venait de faire. Je lui offris un verre d'eau, en l'engageant à se laver la bouche. Elle ne comprit pas ma recommandation, ne but ni ne cracha.

» Pendant une demi-heure que je prolongeai encore son sommeil, je la fis beaucoup parler, mais je ne pus découvrir en elle aucune marque de douleur. Éveillée, elle ne se douta de rien, et ne se plaignit point d'abord. Vingt minutes après, elle porta la main à sa joue, en disant : « Voilà ma dent qui va re-» commencer à me tourmenter. » Je lui appris enfin, à sa grande satisfaction, ce que j'avais fait pour lui épargner des terreurs et de la souffrance. »

— M. Rochoux : Je vois avec plaisir que le magnétisme perd peu à peu son merveilleux. On ne nous parle plus de

gens qui voient à travers les murailles ou qui lisent dans l'avenir. Ces contes ne trouveraient plus aucun crédit. Aussi les magnétiseurs tournent-ils leurs vues d'un autre côté; et remarquez, je vous prie, la finesse. Ils vous racontent des choses fort extraordinaires sans doute, mais des choses qui n'ont point de juges; car comment savoir si une porsonne sent ou ne sent pas, souffre ou ne souffre pas?

— M. Bouillaud : M. Oudet vous a dit que les faits ne se discutent pas, qu'on les accepte ou qu'on les rejette. Je m'élève de toutes mes forces contre cette singulière philosophie. Il faut discuter les faits, parce qu'ils ont plusieurs faces, et que tous les observateurs ne voient pas de la même manière. Il y a plus, il ne faut admettre les faits qu'après discussion, et plus ils sont extraordinaires, plus le précepte est rigoureux. Et, par exemple, le fait rapporté par M. Oudet peut-il être admis sans examen? Non, assurément. Notre collègue est sans doute très-digne de foi; mais qui m'assurera qu'il ne s'est pas laissé tromper. Ce fait n'est peut-être qu'une nouvelle édition de la dent d'or. Je prie du moins M. Oudet de nous dire s'il n'a observé aucune émotion sur le visage de la patiente pendant l'opération.

— M. Oudet répond que l'opération va si vite qu'on n'a pas le temps de faire des observations. Il doit dire cependant qu'elle a poussé un petit cri, au dire de son élève et de M. Hamard; pour lui il n'entend rien en pareille occurrence.

— M. Roux : Je partage complétement le sentiment de M. Bouillaud sur la nécessité de discuter les faits. Et où en serait-on dans les sciences s'il fallait accepter tout ce qui se dit? A l'égard du fait cité, je demanderai d'abord s'il est bien vrai que la femme fût sensible au magnétisme, et, dans cette supposition, si elle était bien réellement endormie ou si elle feignait de l'être. Je comprends difficilement qu'une personne de cette sensibilité ait pu supporter sans souffrir l'arrachement d'une dent. Il y aurait peut-être une manière simple d'expliquer les choses sans recourir au magnétisme. Qui ne connaît la puissance d'une volonté bien arrêtée? Permettez-

moi de vous en citer quelques exemples. Il y a quelques années que je fus appelé pour voir une dame qui portait un certain nombre de végétations aux parties génitales. Voulant rester inconnue, cette dame me reçut un masque sur le visage et dans une maison qui n'était pas la sienne. L'opération dura bien un quart d'heure, et la malade ne poussa pas un seul cri de peur de trahir son incognito. Dans une autre circonstance, j'extirpai un sein cancéreux à une demoiselle, et comme elle ne se plaignait pas, je l'engageai à ne pas se retenir ; car je crois qu'il est bon que la douleur se plaigne ; elle me répondit brusquement : Eh! monsieur, que sont les douleurs physiques ! Ne se pourrait-il pas que la malade de M. Oudet eût une égale puissance de volonté ? Quoi qu'il en soit, je crois que M. Oudet a été trompé ; je crois que M. J. Cloquet a été trompé. Et ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que M. Cloquet n'a pas répété l'expérience dont il entretint dans le temps la section de chirurgie. Ainsi, messieurs, point de ménagemens : le charlatanisme trouvera assez de voix hors de cette enceinte qui le défendront ; il n'en doit pas trouver parmi nous.

— M. Sanson : Je me permettrai une seule question que j'adresse à M. Oudet. Il nous a dit que le doigt de son opérée fut exposé pendant quelques secondes à la flamme d'une bougie. Or, si l'on peut dissimuler la douleur, cela n'empêche pas d'être brûlé. Je demande s'il y avait brûlure.

— M. Oudet répond qu'il y avait brûlure.

— M. Moreau : Je rends toute justice à la loyauté de M. Oudet ; mais je pense, comme M. Roux, qu'il a été trompé. Je pense que M. Cloquet a été trompé aussi. J'étais secrétaire de la section de chirurgie lorsque M. J. Cloquet lui annonça qu'il avait enlevé un sein à une femme qui dormait d'un sommeil magnétique, et que l'opération n'avait excité aucune douleur. La chose, comme on peut penser, parut fort extraordinaire. Toutefois le caractère de M. Cloquet fit que la section s'empressa de nommer une commission d'enquête. Je faisais partie de cette commission. J'écrivis en son nom à M. Chapelain, médecin ordinaire de la malade, pour lui demander la faveur

d'être admis auprès d'elle à la levée du premier appareil, laquelle devait se faire pendant le sommeil magnétique. Comme on faisait des difficultés pour recevoir la commission en masse, les membres offrirent de venir un à un, de n'approcher l'opérée que lorsqu'elle serait endormie. Tout cela fut inutile, et M. Chapelain répondit que les parens se refusaient à nous recevoir. Seulement la malade étant morte quelques jours après, la commission eut la liberté d'assister à l'ouverture du corps. Elle s'y rendit. Avant de commencer l'ouverture, je demandai quelles étaient les lésions que cette femme avait annoncé qu'on trouverait en elle; car elle était aussi douée de prévision. Après quelque hésitation, on répondit qu'elle avait annoncé une lésion du foie. On ouvre le ventre; on examine le foie; il était parfaitement sain. On ouvre la poitrine et on trouve un épanchement purulent dans le côté correspondant à la glande extirpée.

— M. Adelon donne quelques renseignemens sur M. Hamard. C'est un jeune médecin reçu à la Faculté de Paris depuis environ quatre ans; il a fait sa thèse sur le magnétisme, et cette thèse contient des faits bien autrement extraordinaires que celui qui est en discussion. Du moins, ajoute-t-il, le fait de M. Oudet n'a rien qui choque les lois de la physiologie. Les faits d'insensibilité ne sont pas rares, et pour exemples il cite les cataleptiques.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 janvier 1837.

2° Recueil de médecine vétérinaire, décembre 1836.

3° Journal de chimie, janvier.

4° Journal de pharmacie, janvier 1837.

5° La Presse médicale, nos 5 et 6.

6° France médicale, n° 23.

7° Gazette médicale de Paris, n° 3.

8° Gazette des hôpitaux, 19, 21 et 24 janvier.

9° L'Institut, n° 193.

10° Journal des connaissances médico-chirurgicales, janvier 1837, avec un atlas.

11° Coup d'œil sur les diverses opinions sur les causes du choléra-morbus, par A. B. Frizon. *Marseille*, 1837, in-8, 59 p.

12° Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de la vessie, par A. Chevallier. *Paris*, 1837, in-8, 172 p.

13° Guide pratique pour l'exploration de l'œil, par É. J. F. Carron du Villards. *Paris*, 1836, in-8, 31 p.

14° Recherches médico-chirurgicales sur l'opération de la cataracte, par le même. *Paris*, 1837, in-8.

15° Du diagnostic dans les maladies chirurgicales, par M. A. Bérard. *Paris*, 1836, in-8, 251 p.

16° Le système lymphatique, par G. Breschet. *Paris*, 1836, in-8, 304 p.

17° Le cœur, les artères, les veines, par E. Chassaignac. *Paris*, 1836, in-8, 223 p.

18° De la texture et du développement de l'appareil urinaire, par L. Laurent. *Paris*, 1836, in-4°, 156 p.

19° Voyage dans l'Inde, par V. Jacquemont, 8e, 9e, 10e et 11e livraisons.

20° De la texture et du développement du poumon, par M. A. Bérard. *Paris*, 1836, in-4°, 132 p.

21° Archivo di medicina pratica universale. Lezione anatomico-fisiologica comparativa del sistema vesale. Vol. I e II. *Torino*, 1836, in-8, 240 p., 33 p.

Séance extraordinaire du 28 janvier 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

L'Académie se réunit extraordinairement pour recevoir les communications des savans étrangers.

Note sur la peste observée en Egypte en 1835, par M. Lachèze.

M. Lachèze avertit que, ne s'attendant pas à l'honneur d'être admis aujourd'hui à faire sa communication, il n'a pas terminé la rédaction du mémoire qu'il prépare; mais, si l'Académie le permet, il essaiera de dire de vive voix ce qu'il a le dessein de mettre par écrit; toutefois il a peu l'habitude de la parole, et il se recommande à l'indulgence de la compagnie.

Les rédacteurs du Bulletin avaient pris leurs notes pendant cette improvisation, mais l'obligeance de M. Lachèze a rendu ce soin inutile. Il a bien voulu les suppléer, et c'est sa rédaction qu'ils mettent sous les yeux du lecteur.

« En prenant le service qui m'était réservé, ce n'est pas sans une vive satisfaction que je vis que rien ne venait ralentir le zèle des hommes qui avaient fait le sacrifice de leur vie.

» L'hôpital du Caire est organisé sur le modèle des hôpitaux français, et les recherches d'anatomie pathalogique s'y font avec autant ou plus de facilité que parmi nous. Si l'on songe aux préjugés qu'il a fallu surmonter pour obtenir ce résultat, on se fera une idée des craintes qu'inspire la volonté du pacha; car ce point touche de près aux croyances religieuses des Arabes.

» Les matériaux ne me manqueront pas pour écrire une histoire complète de la peste de 1835; mais je me borne pour le moment à rapporter des résultats généraux, fruits de mon expérience et de mes observations.

» Après avoir observé quelques cas de peste, après avoir fait quelques ouvertures de cadavres, je fus bien convaincu que la peste ne se prolonge pas au-delà de trois jours, terme moyen. Dès lors il fallait considérer cette maladie comme terminée même quand le malade, n'entrant pas en convalescence après ce laps de temps, devait succomber plus tard. En effet, des altérations organiques survenues pendant le développement de la peste mettaient obstacle au rétablissement et expliquaient la mort ; mais toujours un amendement dans les symptômes propres à la peste avait pu être observé, et la face de la maladie avait changé.

» Cette distinction nous sera utile plus tard. Voyons maintenant la succession des symptômes observés chez un malade qui doit mourir de la peste au troisième jour.

» Une douleur dans une ou plusieurs des régions qui contiennent des glandes lymphatiques est souvent perçue, surtout chez les hommes attentifs, avant tout autre phénomène. Si l'on consulte l'état de la circulation chez l'individu qui accuse une douleur locale, elle est troublée, accélérée dans les cas où la maladie doit marcher : j'établis cette condition parce qu'il arrive en temps de peste que l'on ressent quelquefois des douleurs, on remarque même un léger gonflement de quelques glandes, et néanmoins les symptômes généraux ne se montrent pas.

» La circulation est-elle troublée avant la perception de cette douleur indicatrice de la présence du bubon ? je ne le pense pas ; d'autant que l'on remarque des cas où l'engorgement glandulaire n'est pas perçu, et qu'il arrive des engorgemens glandulaires sans qu'il survienne des symptômes généraux.

» Qu'il y ait ou non une douleur locale, le pouls donne 100, 110 pulsations par minute ; bientôt sentiment de malaise et de lassitude, la tête devient pesante, la peau brûlante et sèche. Dans l'espace d'une heure, l'observateur même peu exercé trouve dans le regard du malade cette indécision, ce vague qui se rencontre dans le premier état de l'ivresse par les alcooliques, le malade marche en

trébuchant, l'articulation des mots est difficile ; puis vient ce malaise général analogue à celui de l'indigestion ; il y a des bouffées de chaleur et des frissons ; parfois transpiration désordonnée et passagère, nausées, et si l'estomac contient des alimens, ils sont rejetés.

» La langue qui ne présentait rien de bien tranché dès le début de la maladie se recouvre, dans l'espace de quelques heures, d'un enduit saburral, blanc-nacré, épithète qui a été adoptée par tous ceux qui ont vu.

» Quoique plusieurs fois cet enduit se soit formé presque sous mes yeux, je ne veux cependant pas assurer qu'on ne le rencontre pas quelquefois avant l'invasion apparente de la maladie.

» Plus tard il y a ivresse complète, impossibilité absolue de se tenir debout et d'articuler des paroles ; la chaleur de la peau est extrême, le pouls déprimé marque 120, 130 ; la respiration se proportionne aux pulsations de l'artère. Vers cette époque de la maladie, on voit survenir des vomissemens qui sont simplement muqueux, ou muqueux et bilieux, ou le liquide vomi est plus ou moins noir ; cette teinte est déterminée par la présence de très-petits flocons solides d'une densité un peu plus forte que celle du liquide. Ce genre de vomissement se montre selon la gravité et la rapidité de la maladie. Il n'est pas rare de voir survenir de la diarrhée : on augure mal de ce symptôme.

» Il m'a paru que l'ensemble des symptômes dont je viens d'énumérer la succession, se présente en général vers la fin de la première journée, puis le malade tombe dans un état comateux plus ou moins profond ; chez d'autres sujets, c'est le délire qui survient ; d'autres fois, le délire et le coma alternent ; le coma peut être tranquille ou accompagné d'une extrême agitation ; ceci a lieu dans les cas les plus graves.

» Le délire se calme aux approches de la mort et, dans tous les cas, le malade meurt tranquillement sans agonie.

» On rencontre des individus qui accusent de grandes douleurs dans le bassin et dans les reins. Ils se plaignent

dans les termes les plus énergiques. Presque toujours ces douleurs cessent tout à coup, et tous les symptômes semblent s'amender ; mais dans ce cas, la mort est prochaine.

» J'ai omis à dessein trois symptômes importans qui n'existent pas nécessairement, et cela pour ne pas entraver l'énumération des symptômes généraux qui caractérisent principalement la peste ; je veux parler des bubons, des charbons et des pétéchies.

» Les bubons, dont j'ai signalé plus haut le début en parlant des douleurs des régions qui contiennent des glandes, résultent du développement de ces mêmes glandes.

» Il est rare de trouver une seule glande engorgée, presque toujours il y en a plusieurs. Le volume varie.

» Il peut survenir des bubons dans plusieurs régions en même temps.

» Ils se montrent le plus souvent dans l'aine ou à l'aiselle, moins souvent à la région cervicale, rarement dans l'espace poplité.

» La douleur que le bubon détermine est en raison de son volume et de sa situation. Est-il situé sur le trajet des troncs qu'il tiraille mécaniquement en se développant, le malade se plaint beaucoup.

» Je dois établir ici, comme un fait important, que les glandes engorgées n'entrent en suppuration qu'à deux conditions :

» Il faut qu'il soit survenu un amendement dans les symptômes généraux, c'est-à-dire que la peste soit jugée.

» Il faut que la désorganisation de la glande, par suite de son développement, ait été telle que la résolution ne soit plus possible.

» On peut conclure de ce qui précède, que la suppuration du bubon n'est pas nécessaire.

» La résolution peut encore se faire chez des malades qui succomberont dans l'état consécutif que je distingue de la peste, et qui n'est que la conséquence des désordres internes que cette maladie a laissés ; mais cette résolution succède toujours à un amendement dans les symptômes propres

à la peste. Dans ces cas, on dit que le bubon est rentré, et on porte un pronostic fâcheux. C'est que si, après la terminaison de la peste, quelques glandes peu altérée se sont résolues, il en existe d'autres à l'intérieur en voie de suppuration, et qui entraînent le malade.

» Dans plus de la moitié des cas, on ne rencontre pas le charbon; mais, unique ou multiple, quand il se montre, il n'apparaît qu'après le développement des symptômes généraux.

» Le charbon n'a pas de région de prédilection. Sur un fond légèrement tuméfié et enflammé dans une petite étendue, on voit apparaître une vésicule lenticulaire. L'attention du malade est attirée par la démangeaison qu'il ressent. Le plus souvent, il cherche à calmer cette démangeaison en y portant les ongles, et la vésicule se trouve ainsi arrachée. Quand la prostration est grande, cela n'a pas lieu, et, dans ce cas, la phlyctène primitive peut prendre un pouce de diamètre et même plus sans se déchirer. Cette vésicule, qui contient une sérosité plus ou moins rougeâtre, finit cependant par se rompre, et on voit alors un point central noirâtre, autour duquel s'établit une nouvelle vésicule circulaire qui, remplie de sérosité comme la première, a son bord concentrique sur les confins de la portion morte, et son bord excentrique sur les parties vivantes.

» Chaque jour, chaque heure, le diamètre de ce cercle vésiculaire grandit, et la portion centrale et gangrenée prend d'autant plus de surface; le charbon peut s'étendre ainsi sur tout un membre.

» Abandonné à lui-même, le charbon ne s'arrête, ne cesse de s'étendre que lorsqu'il survient un amendement dans les symptômes généraux. Les pétéchies, qu'on est bien loin de rencontrer chez tous les malades, apparaissent quand la maladie est arrivée à son summum de gravité.

» Dans quelques cas, rares à la vérité, les pétéchies ont décélé leur nature en se rompant : on voyait en effet le sang s'écouler.

» Malgré les charbons, on pouvait espérer pour le malade.

» Les pétéchies amenaient toujours un résultat fâcheux.

» Les bubons me paraissaient ne produire que des effets chirurgicaux.

» Dans ce qui précède, vous trouvez la pathologie de la peste avec terminaison funeste vers le troisième jour, terme moyen ; mais, d'après une distinction établie en commençant, dans un tiers des cas, la mort n'arrivera que beaucoup plus tard, à la suite d'une série de symptômes ataxiques qui n'ont commencé à se montrer que du troisième au sixième jour environ, et après un amendement dans les symptômes propres à la peste. Je néglige à dessein de suivre le malade dans cette face nouvelle que prend la maladie, parce qu'elle ne se rattache plus à la peste autrement que par les conséquences anatomico-pathologiques que celle-ci a laissées. Selon moi, c'est ici une mine très-féconde en rapprochemens utiles pour éclairer l'étude de nos fièvres graves.

» Quand il n'était rien resté dans l'organisme qui dût les entraver, j'admirais la rapidité des convalescences, et, éclairé par l'expérience, j'accordais sans répugnance des alimens à des Arabes qui, la veille, avaient été dans un état voisin de la mort.

» Voyons maintenant ce que nous possédons en anatomie pathologique ; voyons ce que plus de cent autopsies nous ont dévoilé.

» Je place les altérations dans l'ordre de leur fréquence.

» Le sang provenant de la saignée d'un individu attaqué de la peste, ne se comporte pas comme celui qui est pris dans d'autres cas de maladie ou chez l'homme en santé.

» La séparation en sérum et en cruor ne s'opère pas, et il n'y a pas de portion fibrineuse dite couenne inflammatoire. Tous ces élémens de composition restent à l'état de mélange et de liquidité d'une consistance crémeuse. Le sang s'altère promptement.

» Toujours le système ganglionnaire lymphatique a été trouvé malade. Il pouvait se faire qu'aucun bubon ne fût accusé, ce qui était rare ; mais en recherchant dans les lieux de prédilection, on retrouvait toujours quelques glandes légè-

rement engorgées. Il pouvait arriver aussi que cette altération des glandes ne se rencontrât que dans les plexus glandulaires contenus dans les cavités.

» Souvent il était facile de suivre les glandes engorgées, à partir des régions cervicales, axillaires et inguinales, jusque dans les cavités du thorax ou de l'abdomen; j'en ai vu qui étaient étranglées dans les ouvertures de communication, par exemple, dans l'arcade crurale.

» Les glandes situées le long des vertèbres, celles qui se trouvent sur le trajet des gros vaisseaux abdominaux et les glandes mésentériques avaient parfois le volume d'un œuf et même plus. Une glande engorgée, résistante sous le bistouri, était d'un tissu blanc et serré.

» Quand l'engorgement passait une certaine limite en tout état de cause, si le malade vivait, la suppuration devenait nécessaire, et elle était d'autant plus facile, que le rétablissement paraissait plus franc. Les gros vaisseaux ou réservoirs lymphatiques ont été examinés plusieurs fois; toujours ils étaient vides, et leurs tissus paraissaient sains.

» Augmentation de volume, et ramollissement de la rate dans tous les cas où la mort est survenue au milieu des symptômes propres à la peste.

» Il était souvent impossible de prendre cet organe et de le manier sans le déchirer.

» Quand la maladie avait eu peu de durée, quand elle avait été pour ainsi dire foudroyante, l'estomac offrait une altération que chacun de nous a interprétée de la même manière. Nous avons appelé spontanément *pétéchies* de la muqueuse, de petits épanchemens sanguins très-circonscrits, survenus dans l'épaisseur de cette membrane, saine d'ailleurs à tous égards.

» La maladie avait-elle eu plus de durée, surtout s'il y avait eu vomissement noir, on pouvait être certain à l'avance de trouver que plusieurs de ces pétéchies, étant devenues confluentes, avaient donné naissance à des ulcérations par lesquelles le sang avait fui. De là, la matière noire des vomissemens.

» Le reste du tube digestif participait au genre d'altération cité plus haut, mais toujours à un moindre degré.

» Jamais les follicules de Brunner et les glandes de Peyer n'étaient malades.

» Qu'on ne m'accuse pas de ne rapporter ici, comme altérations du tube digestif, que les pétéchies et les ulcérations qui en sont le complément : j'ai vu bien souvent autre chose; mais la maladie avait eu plus de durée que n'en comporte la peste proprement dite, la peste sans amendement.

» Les séreuses ont présenté souvent des taches rouges, parfaitement circonscrites ; ces taches résultaient d'un épanchement sanguin opéré sous la membrane.

» On en observa souvent sur la séreuse péricardienne. Le sang trouvé parfois dans la cavité s'était écoulé par suite de la rupture de la membrane.

» Des hémorrhagies se faisaient dans le tissu cellulaire qui enveloppe les reins et dans le bassin autour des gros vaisseaux qui y sont situés, ce qui arrivait surtout quand les glandes des plexus les plus voisins avaient acquis un volume considérable. Le sang provenant des bassinets pouvait arriver dans la vessie par les uretères. Ce genre d'hémorrhagie a été vu.

» L'observateur était persuadé qu'un épanchement sanguin, une hémorrhagie venait de s'opérer, quand on remarquait une amélioration soudaine dans l'état du malade, et que, malgré cela, la mort ne survenait pas moins quelques instans après.

» Tous les organes parenchymateux étaient gorgés de sang noir, fluide. Ce sang pouvait se décomposer assez promptement. De là, la présence de gaz remarquée plusieurs fois.

» On a trouvé sur les nerfs des points rouges déterminés par l'extravasation du sang dans le névrilemme. Nous n'avons rien recueilli de remarquable sur le cerveau et la moelle épinière. Je me contente de dire que parfois le parenchyme était sablé, et les ventricules plus ou moins remplis de sérosité. On n'a rien noté du plexus solaire qui n'a été vu que rarement.

» La muqueuse de la vessie participait peu à l'état pétéchial et hémorrhagique.

» Les poumons étaient sains ; il y eut parfois des pétéchies sous la séreuse.

» Je peux me dispenser de parler des traitemens qui ont été tentés, des médications qui ont été expérimentées. Je ne pense pas pouvoir mieux faire que de rapporter ici les lignes écrites sur ce sujet pendant l'épidémie, à M. le consul général de France. Je lui disais :

« Je n'ai pas voulu procéder tout d'abord par l'empirisme, que la science rejette comme dernière ressource en thérapeutique ; le médecin a une marche philosophique et rationnelle que lui impose l'état actuel de la science. La symptomatologie et l'anatomie pathologique doivent d'abord et exclusivement attirer son attention ; après seulement, le médecin peut faire intervenir les déductions intellectuelles qui mènent à une médication raisonnée ou un empirisme sagement administré. »

» Cette marche une fois bien comprise et religieusement suivie, quels que soient les résultats obtenus, ils ont toujours une valeur réelle. Et si, par suite de déductions, l'application d'une médication heureuse ne vient pas récompenser le médecin de ses efforts, celui-ci n'en doit pas moins considérer son travail comme éminemment utile, puisqu'il a enrichi la science de faits négatifs.

» Quand la maladie a marché, l'importance des altérations organiques qui surviennent en quelques instans, éloigne toute idée de médication. Que peut le médecin, quand, parsuite d'indications certaines, il a la persuasion qu'il existe chez son malade des ulcérations charbonneuses dans l'estomac, des déchiremens hémorrhagiques, un ramollissement de la rate, poussé à un tel point que cet organe n'est plus qu'une masse sanieuse ? Que dirai-je de ces énormes glandes internes qu'aucune opération chirurgicale ne pourra atteindre, et qui causeront la mort, quand même le malade échapperait à la peste ?

» Au milieu de toutes ces conditions défavorables, nous avons cependant tenté des médications, enhardis que nous étions par la marcheprompte et funeste de la maladie. On ne peut raisonnablement rien entreprendre que vers le début, et alors, quand aucune contre-indication n'était trop prononcée,

j'ai expérimenté successivement l'émétique, comme médecine perturbatrice, les opiacés, la poudre de Dower, des préparations ammoniacales, le kermès, comme sudorifiques, et le sulfate de quinine, à cause du gonflement de la rate. Dans les deux premiers cas, j'ai remarqué parfois qu'il survenait des effets sur lesquels on avait compté pour entraver ou pour juger la maladie ; mais celle-ci n'en marchait pas moins. Je pense que mes confrères, qui ont tenté les mêmes médications avec d'autres médicamens, ne doivent pas se féliciter plus que moi du résultat.

» La diarrhée était d'un pronostic fâcheux, aussi me suis-je abstenu d'employer les purgatifs. J'ai à dire des émissions sanguines, que, répétées et abondantes, elles sont manifestement nuisibles ; modérées et pratiquées dès le début de la maladie, je ne pense pas qu'elles aient été nuisibles.

» La cautérisation des bubons, pour hâter la suppuration, et les suppuratifs apposés sur les glandes mises à découvert, ont été sans effet utile. L'inefficacité du procédé et l'étude de la maladie m'ont suffisamment démontré que la suppuration du bubon venait à la suite de la guérison, et n'est pas la cause qui la détermine.

» Nous devons nous féliciter d'avoir appliqué le fer chaud sur les charbons sitôt qu'ils s'offraient à nous. Cette pratique a eu pour résultat d'empêcher toujours un charbon de s'étendre. On changeait le mode de vitalité de la peau. L'effet désiré n'était pas obtenu si le fer chaud n'avait pas porté énergiquement sur les parties vivantes.

» Quand les symptômes graves étaient modérés (c'est ce que l'on voyait vers la fin de l'épidémie), les malades guérissaient, et l'intervention médicale aurait été plus nuisible qu'utile. Je dirai même que vers le milieu de l'épidémie, quels que fussent les cas, j'avais renoncé pour mon compte à toute médication, je n'administrais que des boissons au goût du malade, et je cautérisais les charbons.

» Les soins donnés aux convalescens en ont sauvé un grand nombre qui auraient infailliblement succombé. Quand je ne prévoyais pas des lésions graves, comme la présence de bubons

internes en travail suppuratif qui devaient entraîner la mort du sujet, je procédais de suite à l'extirpation des plus grosses glandes, pour éviter le travail d'élimination, qui était parfois très-difficile, et déterminait d'énormes décollemens : c'était mettre le malade dans de bonnes conditions, quand, je le répète, les désordres internes n'étaient pas tels qu'ils ne pussent être réparés par résolution ou par résorption.

» Me voilà arrivé au moment de dire ce que je pense sur le mode de développement et de propagation de la peste.

» J'ai vu sans passion.

» A Alexandrie comme au Caire, tous les grands établissemens publics ont été placés en état de quarantaine pendant tout le temps de l'épidémie. Cette mesure administrative, commandée et suivie pour la première fois en 1835, nous offre une leçon qu'il est impossible de torturer. Ainsi, plusieurs centaines d'individus se trouvaient séparés du reste de la population, dite en libre pratique.

» Voici ce que m'écrivait le commandant Varin, directeur d'un de ces établissemens : « Non seulement, monsieur, j'ai con-»servé les 515 personnes qui étaient renfermées avec moi, »mais encore je dois dire que pendant les quatre mois qu'a »duré la quarantaine, je n'ai eu dans l'établissement aucune »maladie grave. Il n'y a pas eu une seule maison avoisinant »l'école qui n'ait compté plusieurs personnes mortes de la »peste. »

» Boulak, où est située l'école Polytechnique ; Gizeh, où se trouve l'école de Cavalerie, étaient horriblement décimés par la peste, et ni l'un ni l'autre de ces établissemens n'ont eu de malade. Ils ont été entièrement préservés.

» Je porte à un trois-centième du personnel environ, le nombre des accidens de peste survenus dans les autres établissemens également en quarantaine.

» La proportion des attaques dans la population qui vit en libre pratique est d'*un tiers*.

» La tranquillité d'esprit, la confiance qu'inspirent les mesures de précaution à ceux qui les prennent, entrent-elles pour élémens dans la question ? Sans aucun doute ; mais il

serait déraisonnable de leur attribuer autre chose qu'une fraction bien minime, car la fatalité chez les peuples orientaux remplace pour le moins la confiance que des mesures utiles peuvent inspirer à ceux qui les suivent.

» Il y a différence d'aisance et de propreté dans l'un et l'autre cas. Mais il m'a été démontré que quand la peste entre chez le riche, elle est aussi terrible que dans la maison du pauvre. Je sais aussi qu'elle frappe plus volontiers l'homme noir que l'Européen. Et cependant, je tiens du chef des Barbarins (Nubiens), que tous ceux qui étaient en quarantaine chez leurs maîtres, ont résisté, tous les autres ont été attaqués. La quarantaine des maisons paraît garantir les négocians et les Levantins dans la proportion énoncée plus haut.

» Quand un accident de peste se déclare dans un établissement en quarantaine, si, dès les premiers symptômes, l'individu est mis à l'écart, il n'y a que ceux qui sont placés près du malade pour le soigner, qui courent des dangers.

» La maladie n'était pas en Syrie. Le directeur de la quarantaine de Beyrouth prend la peste par imprudence, en communiquant avec des femmes qui provenaient de Damiette, ravagée à cette époque. Les deux gardiens qui le soignent gaguent la maladie et la portent chacun dans leurs familles. Les maisons qu'elles habitent sont entourées. Sept personnes succombent. Il n'est plus question de peste en Syrie. J'étais là, j'ai vu.

» Un domestique pris par la ville est placé près d'un des fils du sieur Gilio, qui se trouvait compromis par suite des attaques de peste qui étaient survenues dans sa famille. Ce domestique meurt.

» Un rameur tombe malade à bord d'une barque en remontant le Nil. On le met à terre dans la moyenne Egypte; on place deux hommes du pays pour le soigner. Ils meurent tous deux. On s'abstient de communiquer, on brûle les effets, et tout est terminé.

» En Egypte, en temps d'épidémie, quand il n'y a aucun obstacle aux communications, la maladie est portée d'un lieu

dans un autre. La peste importée à Alexandrie (j'ai vérifié le fait), a été importée d'Alexandrie au Caire, et ainsi dans la plupart des localités.

»La peste ne peut s'étendre en Egypte qu'à certaines époques de l'année, et dans certaines années seulement; cependant, sans aucun doute, on la rencontre sporadiquement. En 1836, année qui a suivi celle de la grande épidémie, la maladie était évidemment sporadique.

»A l'époque de la grande peste, dans les meilleures quarantaines, on était garanti d'une manière presque absolue; l'influence épidémique se faisait sentir en déterminant des douleurs dans les régions où se trouvent des glandes lymphatiques, surtout chez les personnes qui, dans d'autres épidémies, avaient été attaquées de la peste. Le capitaine Bibet, qui m'amena en Egypte, avait eu la peste en 1825; il me disait qu'à cette époque il lui avait été impossible de comprendre comment elle lui était venue, car il avait fait bonne quarantaine; il me contait cela pendant la traversée. Nous étions à peine dans le port d'Alexandrie, sans avoir communiqué, qu'il éprouvait des douleurs très-aiguës dans l'aisselle, où il avait eu un bubon dix ans auparavant. J'ai appris depuis qu'il avait été attaqué et qu'il était mort. Il ne descendait à terre qu'en prenant les plus grandes précautions, et sans toucher personne.

»J'ai parlé d'accidens, très-rares à la vérité, qui surviennent dans les meilleures quarantaines. Comme dans plus de la moitié des cas, il est impossible de remonter à une explication quelconque, surtout d'après ce qui précède, je suis forcé d'admettre la spontanéité.

»Un individu disposé par son organisation à prendre la peste par spontanéité, doit la prendre avec une facilité extrême par contagion; ce qui me fait penser qu'en libre pratique, elle doit toujours se propager par contagion. D'après ce qui précède, je pense aussi qu'en Egypte, on ne garantirait pas de grandes masses d'individus, si l'état sanitaire de chacun n'était pas surveillé avec rigueur, ce qui n'est pas praticable pour les populations. En 1835, en évitant l'importation, on

n'aurait pas évité le fléau, on en aurait retardé les effets. L'élément transmissible *ne paraît pas* exister à l'époque du début de la maladie. Ce fait mérite confirmation.

»Contradictoirement à ce qui se dit dans le Levant, il *me paraît* aussi que le contact immédiat n'est pas nécessaire pour prendre la maladie ; les quarantainaires qui sortent sont plus exposés que ceux qui ne sortent pas. Il a été remarqué, en 1835, que des médecins italiens, qui mettaient la plus grande attention à ne pas toucher les hommes et les choses, ainsi que les religieux qui visitaient les malades avec les mêmes précautions, ont été atteints eux-mêmes, ou la maladie a été dans leurs familles.

»Si j'accorde une part à l'infection, je la fais très-petite. On m'a demandé si les employés de l'hôpital ont été plus exposés que le reste de la population en libre pratique. La proportion me paraît être la même; il faut dire cependant que les hommes âgés sont moins exposés, et nous en avions dans les infirmiers un assez bon nombre. On dit que les laveurs de morts sont moins exposés. J'observe, pour expliquer ce fait, que les laveurs de morts sont souvent des hommes âgés. Un grand nombre de familles juives se sont parfaitement garanties par l'isolement. M. Pariset, dans son savant et consciencieux travail, a si bien décrit le quartier qu'ils habitent, que je peux me dispenser de le faire. Si on me demande mon opinion sur les causes de la peste, je ne peux que répéter ce qui a été dit sur l'Egypte, je fais des vœux pour que les misères du plus misérable peuple de la terre soient adoucies. Mais, instruits que nous sommes par les tristes visites de maladies épidémiques, je ne perdrai pas de vue que les causes principales sont peut-être les causes cachées.

»Résumé : la peste, telle que je l'ai vue en Egypte, est une maladie qui peut être sporadique, spontanée, épidémique et contagieuse.»

Séance du 31 janvier 1857.

—

Présidence de M. LOUYER-VILLERMAY.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 25 janvier, avec envoi du rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Bussang (Vosges). (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi des rapports du médecin-inspecteur des eaux minérales de Guagno, Guitera, Piétropola et Orezza (Corse). (*Même commission.*)

3° Lettre de M. le ministre du commerce à M. le secrétaire perpétuel, en date du 28 janvier : Annonce qu'il a fait prendre autant d'exemplaires du *Bulletin de l'Académie* qu'il en peut placer utilement dans les établissemens sanitaires qui dépendent de son ministère.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettres de MM. Angelot, médecin à Dunkerque ; Lesage, médecin à Vierzon ; Vernhes, médecin à Rabasteins ; Haime, médecin à Tours ; Mouronval, médecin à Bapaume ; Pellienx, médecin à Beaugency ; P. Denis, médecin à Commercy ; Kühnholtz, médecin à Montpellier ; Malle, médecin à Strasbourg ; Pravaz, médecin à Lyon ; Malapert, chirurgien au 12e de chasseurs : Remercient l'Académie de les avoir nommés correspondans.

2° Lettre de M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie, avec envoi de cinq nouveaux scarificateurs.

3° Lettre de M. Piedagnel sur la *grippe* qui règne en ce moment à Paris.

4° Lettre de M. le docteur Cavenne de la Martinique : An-

nonce plusieurs objets d'histoire naturelle, et notamment une vipère trigonocéphale.

5° *Nouveau mode d'inoculer le vaccin avec une lancette spéciale* de l'invention de M. le docteur Hullin, de Mortagne. (*Commission de vaccine.*)

Cet instrument est fait sur le modèle du canif à coulisse. Terminé par deux viroles d'argent, le manche est parcouru par une troisième virole mobile qui, à l'aide d'une vis de pression, s'arrête à volonté, et présente un point d'appui solide au talon de la lame. Cette lame, façonnée en pointe de lance et cannelée d'un côté, va et vient au gré de l'opérateur. Après avoir chargé son instrument, M. Hullin fixe la virole mobile de manière que la lame excède à peine d'une ligne l'extrémité du manche et pique perpendiculairement le bras par un coup prompt et brusque. Le principal avantage de cet instrument est de pouvoir être mis entre les mains les plus inexpérimentées avec la même sécurité qu'une lancette ordinaire entre les mains les plus habiles.

6° *Mémoire sur l'auscultation artificielle*, par T. J. E. Pétrequin, médecin à Lyon. — (*Commissaires :* MM. Desportes et Piorry.)

M. Pétrequin est du nombre des médecins qui pensent que, pour connaître avec quelque précision les maladies de la poitrine, il faut en bien posséder les signes physiques, qui nous sont donnés par la percussion et par l'auscultation ; mais ces deux moyens d'exploration sont difficiles à manier. On y parvient sans doute avec de l'habitude et les leçons d'un maître habile ; mais tout le monde n'a pas cet avantage. On suppose un médecin loin des écoles et des hôpitaux, et on demande si ce médecin réduit à ses propres forces sera condamné à ignorer éternellement ce qu'il lui serait si utile de connaître, ou s'il trouvera en lui les ressources nécessaires pour se passer du guide qui lui manque.

Telle est la position où s'est trouvé M. Pétrequin, et voici comment il a résolu le problème. Il s'est dit d'abord que, la respiration étant une fonction mécanique, la plupart des phénomènes qui se passent dans l'acte respiratoire sont des phénomènes physiques; d'où il a conclu qu'ils pouvaient être reproduits après la mort. En conséquence de cette idée, il a entrepris sur le cadavre une série d'expériences dont il a consigné les résultats dans l'écrit que nous avons sous les yeux.

Il commença par explorer des poumons détachés, puis il pratiqua l'auscultation, et finalement il imita jusqu'à la résonnance de la toux et de la voix. De là le nom d'*auscultation artificielle* qui fait le titre de son mémoire.

Après ses premiers essais sur les poumons détachés, M. Pétrequin opéra sur le cadavre tout entier.

« Je pratiquais la laryngo-trachéotomie; — j'adaptais hermétiquement le bec d'un soufflet à la trachée-artère, et je manœuvrais ensuite avec précaution. J'employais tour à tour l'ausculation médiate et immédiate, mais de préférence cette dernière. Je dois dire que je m'exerçais à expérimenter sur des cadavres dont j'ignorais complétement l'histoire pathologique.

» 4e SÉRIE D'EXPÉRIENCES. — *Bruit de l'expansion vésiculaire.* — Sur plusieurs cadavres, dont les poumons étaient sains, je réussis à entendre distinctement le bruit soyeux de l'expansion vésiculaire.

» 5e SÉRIE. — *Signes de l'hépatisation rouge.* — C'était le cadavre d'une vieille femme. Le thorax était sonore partout, sauf à gauche, en arrière, vers le milieu de sa hauteur; la matité était fixe. De ce côté, la respiration n'était pure nulle part. Ce n'était point un engouement cadavérique, car il aurait dû s'étendre à toute la partie postérieure des deux poumons, comme étant la plus déclive, et n'aurait pu du moins se limiter exactement dans un seul point. J'entendis d'ailleurs du râle crépitant, mais seulement pendant quelques épreuves. C'était une hépatisation rouge récente, avec

un peu d'engouement dans le reste du poumon, ce qui explique l'obscurité du bruit respiratoire.

» 6e SÉRIE. — *Hydrothorax.* — C'était un vieillard. Le thorax développé était mat des deux côtés; on n'entendait que des bruits bronchiques profonds, sans expansion vésiculaire distincte. Je pensai à un hydrotorax double, et l'autopsie, faite à l'instant, confirma ce diagnostic.

» 7e SÉRIE. — *Hépatisation rouge et grise, hydrothorax circonscrit.* — Cadavre d'un militaire jeune et robuste. A droite du thorax et en avant plus mat en haut qu'au milieu et en bas. Le cadavre étant assis et penché en avant, la matité en arrière diminue jusqu'au milieu. L'auscultation artificielle ne me fit point entendre d'expansion vésiculaire distincte, il y avait en haut du souffle bronchique et du râle crépitant, de même qu'en bas: j'annonçai une hépatisation et une pleurésie avec épanchement peu considérable. L'ouverture montra que le poumon vers son sommet était à l'état d'hépatisation grise; vers son milieu à l'état d'hépatisation rouge, et engoué en bas. Il y avait un peu de liquide dans la plèvre, qui *ne parut pas enflammée.*

» A gauche, la respiration n'était pas pure, mais mélangée de râles muqueux, analogues au râle sous-crépitant faible; la percussion dévoila une matière mobile suivant les positions; je soupçonnai une pleurésie avec épanchement, ce qui était en effet.

» Cette expérience montre qu'on pourrait reconnaître sur le cadavre une pneumonie à différens degrés, que l'hépatisation grise ne donne pas de râle crépitant et qu'un hydrothorax peut coexister avec une pneumonie sans inflammation spéciale des plèvres; elle éveilla aussi mon attention sur la possibilité du déplacement du liquide, et sur les signes fournis par une pleurésie circonscrite.

» 8e SÉRIE. — *Vestiges d'une pleurésie ancienne guérie* — Cadavre d'un homme d'un âge mûr: le thorax était généralement sonore, la respiration s'y faisait assez bien. Je remarquai que le côté gauche paraissait rétréci; la courbure

thoracique y était moins prononcée ; à droite, la poitrine était légèrement bombée ; je diagnostiquai une ancienne pleurésie qui n'avait laissé d'autres traces que des adhérences générales ; tout cela fut reconnu à l'autopsie, qui confirma ce fait, que la cavité thoracique se rétrécit du côté où a existé une inflammation de la plèvre compliquée d'épanchement et terminée ensuite par résolution.

» 9e SÉRIE. — *Phthisie tuberculeuse, avec deux cavernes.* — Les deux poumons étaient mats à leur sommet, surtout à droite où la matité descendait un peu en arrière ; la respiration ne se faisait pas en haut, il n'y avait que du souffle bronchique sans crépitation ; j'entendis quelques bruits tubaires, et à droite du râle muqueux. Le sujet était un militaire jeune, fort, pourvu d'assez d'embonpoint et bien conservé ; j'hésitai long-temps ; mais, remarquant que plusieurs ganglions du cou étaient indurés, je soupçonnai qu'il pourrait bien y avoir aussi des tubercules crus au sommet des poumons.

» Il y en avait en effet ; mais je trouvai, de plus, deux petites cavernes à moitié vides, d'où provenait sans doute l'espèce de gargouillement qu'on avait pris pour du râle muqueux. Il n'y avait pas d'autres tubercules ramollis.

» 10e SÉRIE. — *Bruit amphorique.* — C'était le cadavre d'un enfant qui avait une déviation de l'épine. La percussion était assez sonore, sauf en arrière, où il y avait un peu de matité. Je n'entendis d'abord que la respiration ; mais je ne tardai pas, après deux ou trois épreuves, à percevoir nettement le bruit amphorique. J'examinai alors l'extérieur du sujet, et je découvris l'orifice d'une fistule située vers l'angle sacro-vertébral. J'auscultai de nouveau, et je trouvai le bruit que Laënnec a nommé amphorique ; je m'aperçus que l'air sortait par l'ouverture lombaire ; j'ouvris le cadavre. Il y avait une phthisie vertébrale, dont le produit liquide, amassé au devant de la colonne, avait fusé derrière le diaphragme et sur les côtés du psoas jusqu'à la crête iliaque, où il s'était ouvert une issue. Le premier foyer avait irrité la plèvre, qui était devenue le siége d'une phlegmasie circonscrite à laquelle le poumon

avait participé ; il avait fini par se perforer ainsi que les deux séreuses costale et pulmonaire ; il s'était établi un conduit fistuleux tel que l'air introduit par le larynx allait s'échapper en partie par l'orifice sacro-lombaire. Je trouvai aussi des tubercules crus épars dans le parenchyme pulmonaire, et dont aucun signe ne m'avait fait soupçonner l'existence.

» J'omets ici nombre d'expériences qui nous forceraient à des répétitions sans rien apprendre d'important, et quelqnes infidélités de diagnostic qui tenaient à un peu de précipitation ou à un défaut d'habitude, et qu'il serait sans utilité de rapporter.

» *Production artificielle de la voix et de la toux.* — Il me restait un grand problème à résoudre, c'était d'explorer la voix et la toux dans la poitrine du cadavre. Evidemment pour cela, il fallait auparavant les y introduire ; la difficulté était donc de les produire et de les y faire entendre. La forme anatomique des bronches y opposait un obstacle que je désespérai long-temps de pouvoir surmonter. Véritables culs-de-sac qui représentent des conduits à une seule ouverture, elles ne laissent presque pas pénétrer les sons et leur permettent de vibrer ; aussi vainement parlai-je dans un cornet engagé dans l'arrière-gorge, dans un tube de verre qui pénétrait dans le larynx, dans un entonnoir métallique qui plongeait dans la trachée-artère. Il eût sans doute fallu aux sons articulés pour vibrer, un passage libre.

» 11e SÉRIE. — *Production artificielle de la résonnance de la voix.* — Enfin j'imaginai d'appliquer le pavillon du stéthoscope sur le larynx d'une personne qui parlait à haute voix, et l'autre bout sur l'origine de la division des bronches du sujet, pendant qu'on simulait les mouvemens respiratoires. Je ne saurais dire avec quel plaisir j'entendis la voix résonner dans la poitrine du cadavre.

» 12e SÉRIE. — *Production artificielle de la résonnance de la oux.* — Par cet artifice, je réussis également à faire entendre le bruit de la toux, toujours avec les mêmes précautions.

» Je dois remarquer que les deux phénomènes de la voix

et de la toux ne peuvent s'étudier de cette manière que sous le rapport de leur résonnance dans les cavités broncho-pulmonaires; il est évident que les bruits causés par le déplacement des mucosités, qui, sur le vivant, les accompagnent, ne peuvent ici se reproduire.»

7° *Nouveau procédé pour le traitement des affections de la matrice, du vagin et du rectum*, par L. S. Cliet. — (*Commissaires :* MM. Moreau, Villeneuve et Collineau.)

Le traitement proposé par M. Cliet ne renferme rien de nouveau en soi. A la rigueur, ce n'est même pas un traitement; c'est un appareil, un procédé, un instrument enfin qui doit faciliter l'application des moyens dont la médecine fait journellement usage. M. Cliet n'en attache pas moins une très-grande importance à son invention; car il est persuadé que si la thérapeutique n'est pas plus heureuse dans le traitement des maladies du vagin, de l'utérus et du rectum, ce n'est pas faute de médicamens, mais bien faute de savoir ou de pouvoir les appliquer convenablement. « Il manque, dit-il, dans le traitement de ces affections, le moyen *sine quo non*, c'est-à-dire, la *médication continue et locale.*

C'est en vue de cette idée, dont il avoue qu'il était obsédé, que M. Cliet a créé l'appareil *utero-vagino-rectal.* Cet appareil est destiné à porter les médicamens sur les surfaces libres du vagin, de l'utérus et du rectum, et partout où la main du chirurgien ne peut atteindre.

Maintenant, voulez-vous savoir en quoi consiste cet appareil? La pièce principale, la base, comme dit M. Cliet, est une espèce de vessie, ou plutôt cette portion flottante d'intestin connue sous le nom d'appendice cœcal (*vulgò* robe de chambre).

Heureusement disposée pour s'accommoder à la conformation des organes creux, cette poche peut recevoir toute espèce de médicamens; mais, quelque mince qu'elle soit, elle forme comme un corps étranger entre le mal et le remède. M. Cliet a fait disparaître cet inconvénient en la piquant avec une aiguille à acupuncture dans les lieux où cela devient néces-

saire. Enfin des moyens mécaniques servent à compléter l'appareil et à en diriger l'emploi.

8° Lettre de M. Hamard, docteur en médecine, le même qui a écrit l'observation de magnétisme rapportée à la pag. 343 de ce *Bulletin* : Réclame contre quelques expressions prononcées dans la discussion et dont il se fait à tort l'application.

9° Lettre de M. Oudet. Après avoir rappelé que c'est à la prière de M. Capuron et pour plaire à l'Académie qu'il a communiqué verbalement un fait de magnétisme déjà consigné dans un journal, M. Oudet ajoute qu'il ne garantit que les impressions physiques qu'il a reçues d'actes matériels qui se sont passés en sa présence ; mais il proteste contre toute induction physiologique qu'on en voudrait tirer, à plus forte raison contre toute application.

Magnétisme.

La correspondance épuisée, M. Jules Cloquet demande la parole.

Je ne prendrais pas la parole, dit-il, si mon nom n'eût été, malgré moi, mêlé dans cette discussion ; mais on a évoqué un fait que je croyais oublié. En rappelant ce fait, dans la séance précédente, on n'a point accusé ma bonne foi, mais ma simplicité. C'est plus honnête. Toutefois qu'il me soit permis de rappeler un principe phylosophique dont on ne devrait jamais s'écarter. On croit peut-être donner une preuve d'une grande sincérité d'esprit en refusant sa confiance aux faits extraordinaires ; mais, on l'a dit avant moi, on ne se trompe pas moins à ne pas croire quand il faut croire qu'à croire quand il ne faut pas croire. Je reprends. On dit donc que je suis dupe. Moi, je crois que j'ai vu ce que j'ai vu. J'ai représenté les choses comme un miroir représente les objets. Que la femme dont j'ai parlé se soit concertée avec son magnétiseur, peut-être ; mais dans ce cas, elle se serait trahie par quelque côté, c'est ce qui n'a pas eu lieu. Tous les malades à qui j'ai fait de grandes opérations, quelque résolution qu'ils aient eue, ont toujours montré du trouble, soit dans la respiration, soit dans la circulation, soit dans les mouvemens de la physionomie. Dans

cette femme, rien. J'arrive, je la vois; elle est immobile, je questionne, on répond qu'elle est dans le sommeil magnétique! Elle avait à la mamelle un cancer qui avait envahi les ganglions jusque sous l'aisselle. Je la prends dans cet état de calme; j'opère, je fais une première incision de neuf à dix pouces. On l'interroge sur la douleur; elle répond qu'elle n'a rien senti. J'interroge moi-même les traits du visage, le pouls, la respiration; même calme. Je fais une autre incision, même résultat; cependant le sang coulait. J'affecte de ne pas me presser; je dissèque sous l'aisselle; la dissection fut longue; je liai les vaisseaux. La tumeur ôtée, les ganglions enlevés, je lavai les parties souillées par le sang avec une éponge, et elle se mit à rire en disant que cela la chatouillait. Les pansemens suivans ne causèrent aucune impression; la plaie marcha bien jusqu'au dix-neuvième jour. Vers le douzième pansement, on lui demande si elle veut être éveillée; elle y consent. On la réveille; elle se met alors à gémir, à se plaindre, à sanglotter. On la replonge dans le sommeil, et elle se calme. Le vingtième jour, on crut qu'une sortie lui serait utile; on la conduisit en voiture aux Champs-Élysées; elle s'en trouva bien. On recommença le lendemain; mais elle fut prise de froid, et elle rentra chez elle, au début d'une pleurésie, qui l'enleva le deuxième ou troisième jour. Voilà ce que j'ai vu, ce que je suis sûr d'avoir vu.

—M. Roux demande si le sommeil magnétique a été continuel.

— M. J. Cloquet : Continuel, sauf le court moment où elle a été réveillée, elle est morte dans cette espèce de sommeil.

— M. Moreau : J'ai fait, dans la dernière séance, allusion au fait que vous venez d'entendre; mais je n'ai rien dit dont la susceptibilité de M. Cloquet puisse s'offenser. Nous sommes d'accord sur tous les points, sauf un; je croyais que la malade était morte vers le septième ou huitième jour de l'opération.

— Erreur, répond M. Cloquet; elle est morte au dix-neuvième ou au vingtième jour.

—M. Moreau répète, en d'autres termes, ce qu'il a dit à la fin de la séance dernière, pag. 347.

A l'égard du magnétisme, ajoute-t-il, je ne demande qu'à voir. J'ai voulu me soumettre à des expériences ; on a répondu que je n'étais pas un sujet propre. Je n'avais rien à dire à cela ; mais je suis resté dans le doute.

— M. Cloquet : Je n'en sais pas plus que M. Moreau sur le magnétisme ; j'ignore et je doute. Le fait que je viens de raconter ne m'a rien appris, car je ne m'en suis plus occupé. Appelé pour faire l'opération, je l'ai faite et j'en suis resté là.

— M. Capuron : Ce que vous venez d'entendre de la bouche de M. Cloquet est sans doute fort extraordinaire ; mais j'ai à raconter quelque chose de bien plus étonnant. Il y a quatre à cinq jours, une castration a été faite ; j'y étais ; elle a duré plus d'un quart d'heure ; le malade n'a pas sourcillé ; il a causé, il a ri ; et cependant il n'était pas dans le sommeil magnétique. J'ai vu, il y a quarante ans, une Allemande à qui M. Dubois coupa le sein : elle supporta l'opération sans proférer une seule plainte. Qui ne sait qu'il y a des femmes qui accouchent presque sans douleur ?

— M. Rochoux : M. Cloquet ne dit pas tout ; il ne dit pas que sa malade était lucide et se piquait de l'être. Elle voyait, entre autres choses, une plaque rouge sur sa plèvre ; cette plaque n'existait pas. Que les esprits faciles croient au magnétisme ; pour moi, je n'y crois pas. Je ne crois pas qu'on puisse voir sans yeux, qu'on puisse entendre sans oreilles.

— M. Cloquet : Qu'est-ce que cela prouve contre ce que j'ai vu ?

— M. Velpeau combat la proposition avancée précédemment par M. Oudet, savoir qu'un fait étant donné, il faut nécessairement le rejeter ou l'admettre. Loin de là, pour l'un ou pour l'autre, il faut interpréter, il faut juger. Le témoignage n'a qu'une valeur conditionnelle et bornée. Cela rappelle le mot d'un philosophe qui disait : Vous avez vu et je crois ; si j'avais vu, je ne croirais pas. Pour moi, ajoute M. Velpeau, j'ai vu à la Charité un jeune étudiant en droit à qui le magnétisme faisait faire des merveilles. Plongé dans le sommeil et les yeux bandés, il distinguait les objets ; il prédisait que tel jour, à telle heure, il aurait une attaque d'épilepsie qui aurait

telle ou telle durée. Il trompait. Je le reconnus. Il avait été à l'hospice de perfectionnement ; on l'y avait reçu pour le traiter d'une paralysie qu'il n'avait pas ; on avait tenté sur lui beaucoup de remèdes lorsqu'on parla d'appliquer le moxa. La crainte du moxa fit qu'il renonça à sa feinte ; il était mal avec sa famille ; il était sans ressource ; il n'avait d'asile que dans les hôpitaux. Malgré l'habileté des charlatans, ne rejetez pas les faits, mais examinez-les avec le dernier scrupule. A l'égard du magnétisme, je fais plus que douter.

— M. Roux : J'avais demandé la parole, mais j'y renonce après les réflexions de M. Velpeau. Je dirai seulement qu'en admettant les faits qui vous sont racontés, on peut mettre en doute l'interprétation, l'explication qu'on en donne.

— M. Cloquet : Je n'interprète rien, je n'explique rien. Je dirai maintenant à M. Velpeau que sa mémoire le trompe. Le jeune homme dont il veut parler était un étudiant en pharmacie. Je dois le savoir, car j'étais alors chargé du service de l'hospice, en remplacement de M. Bougon, alors en voyage. Il s'appelait *Paul*. C'est à l'époque où je faisais mes expériences sur l'acupuncture. Ce jeune homme étant d'une sensibilité excessive, je le piquai. Son pouls battait habituellement 140 et 150 fois par minute ; ce qui me faisait croire à une maladie du cœur. Quoi qu'il en soit, j'enfonçai une aiguille dans le grand pectoral, et le pouls tomba à 60 pulsations. On m'avouera que ce fait est passablement extraordinaire ; j'avouerai de mon côté qu'il ne prouve rien en faveur du magnétisme.

— M. Husson : Messieurs, il y aurait de la faiblesse, il y aurait même de la lâcheté si, quand des doutes viennent s'élever ici sur la réalité de faits observés et rapportés par deux de nos honorables collègues, la Commission que vous avez chargée, il y a onze ans, de faire des recherches sur le somnambulisme magnétique, restait étrangère à cette discussion.

L'un de ces faits, dont M. Cloquet a été le témoin, et qu'il vient de vous rappeler avec tant de détails, avait été communiqué par lui à la section de chirurgie, et la commission dont j'ai été le rapporteur l'avait consigné dans son rapport, comme étant revêtu de tous les caractères d'authenticité que l'on

pouvait attendre du praticien consciencieux et habile qui l'avait observé.

L'autre, celui que M. Oudet vous a fait connaître, il y a quinze jours, a, comme le précédent, rencontré ici des contradicteurs qui, tout en vous déclarant n'avoir été témoins ni de l'un ni de l'autre, n'en ont pas moins soutenu l'opinion que, et la commission, et M. Cloquet, et M. Oudet, avaient été induits en erreur.

A tout ce qui vient d'être dit pour appuyer cette étrange assertion, nous répondrons que, dégagés comme MM. Cloquet et Oudet de toute espèce de prévention en faveur du magnétisme, qu'étrangers comme eux à toutes les merveilles qu'on en racontait, à toutes les pratiques dont on en enveloppait l'usage, nous l'avons étudié, observé pendant cinq ans avec une direction d'esprit qui nous portait plutôt à ne pas croire qu'à croire. Nous l'avons étudié comme nous avions étudié la vaccine, trente ans auparavant, c'est-à-dire avec l'intention bien formelle et bien soutenue de ne nous laisser tromper par aucune illusion, et de détruire ces deux pratiques, si les expériences auxquelles nous devions nous livrer nous laissaient le plus léger doute sur l'effet antivariolique de l'une, comme sur la réalité de l'autre. Nous avons la conscience d'avoir rempli ce double devoir en gens d'honneur; et vous me permettrez de vous dire que quand une commission composée de MM. Bourdois, Guéneau de Mussy, Fouquier, Guersent, Marc, Itard, Thillaye et Le Roux vient dérouler devant vous toutes les précautions qu'elle a prises pour ne pas être trompée; quand elle vient vous rapporter tous les faits qui se sont passés sous ses yeux, vous permettrez, dis-je, que l'on réclame pour leur témoignage plus de confiance que vous ne pouvez raisonnablement en accorder à ceux qui n'ont assisté à aucun de leurs travaux, et qui pourtant ont la prétention de les juger.

D'ailleurs, s'il vous reste quelque souvenir du rapport qui vous a été fait au mois de juin 1831, vous pouvez vous rappeler que nous n'avons pas prétendu vous imposer notre croyance. Nous avons même ajouté que nous vous refuserions

probablement la nôtre, si vous veniez nous rapporter tout ce que nous vous disions, à nous qui n'en aurions pas été les témoins. Mais pour cela, nous n'avons renoncé ni à la réalité, ni à l'exactitude de ce que nous relations dans notre rapport.

Nous ne pensons pas qu'on puisse discuter ces faits. Vous ne pouvez être admis à nous dire, vous qui, d'après vos aveux, n'avez été témoins de rien de ce que nous avons vu, que votre commission, et que MM. Cloquet et Oudet ont été induits en erreur. Ce ne sont pas des opinions isolées, ni des inductions qui pourront jamais prévaloir contre des faits recueillis religieusement, et observés avec tout le soin que vous pouviez attendre de nous.

Et si vous nous citez des faits contradictoires aux nôtres, plus généreux que vous, nous vous les accordons; mais en même temps, nous répondons qu'ils ne les détruisent pas davantage que la présence d'une boule blanche placée dans un sac n'est détruite par la présence de 100 boules rouges qu'on aura mises en même temps dans le même sac.

On vient nous dire aussi que nous avons été trompés en déclarant que nous avions vu un individu lire ayant les yeux fermés. Je répondrai par l'article du rapport de la commission, que c'est moi qui ai clos et tenu closes les paupières de cet individu pendant que l'un des assistans lui plaçait devant les yeux un livre qu'il ne connaissait pas et qu'il ouvrit au hasard. Voilà ce que j'ai vu et fait; et cette expérience a eu pour témoins MM. Marc, Cloquet, Ségalas, Foissac, et M. de Rumigny, aide-de-camp du roi.

Ce fait ne peut être discuté. Il en est de même des deux cas très-curieux qui vous ont été rapportés par nos deux honorables collègues, des lumières et de la bonne foi desquels personne ici ne conteste ni l'étendue ni la droiture.

Ces messieurs ne cherchent pas à les expliquer. De même que nous l'avons fait dans notre rapport, ils se bornent à les faire enregistrer dans vos procès-verbaux, pour que plus tard ils puissent servir à l'histoire si curieuse et si peu connue encore du somnambulisme. C'est là, en effet, la seule ma-

nière de tirer parti de questions qui, par leur nature, échappent à toute espèce de discussion.

Cette opinion me paraît acquérir un nouveau poids, par l'autorité d'un homme que tous les médecins instruits, que tous les bons observateurs reconnaissent pour un de nos plus grands maîtres des temps modernes, je veux parler de Baglivi.

Voici les termes dans lesquels il s'exprime :

« Plura quæ captum nostrum superant, contemnenda non »sunt ; sed sapientiæ pars erit, dum variam illorum naturam »per ratiocinia attingere non possumus, effectus saltem ex»teriùs apparentes diligenter notare, et exindè præcepta ad »praxim determinare.» Lib. 1, cap. 2, § II.

— M. Velpeau : Le sujet dont vient de parler M. Cloquet n'est pas le mien ; ce sont deux sujets différens.

— M. Rochoux : Puisqu'on nous reporte dans le passé, je saisis cette occasion pour faire à l'Académie une proposition qui, j'en suis sûr, sera accueillie. Je propose de livrer à la discussion le rapport fait, à votre prière, au mois de juin 1831.

— M. Bouillaud : M. Husson a répété qu'il n'y avait pas de discussion possible sur des faits qu'on n'a pas vus. Ce serait, il faut en convenir, une manière bien commode d'imposer silence à la critique et de se tirer d'embarras. En ce cas, à quoi bon les académies ? Ne pas discuter les faits ! mais c'est se condamner à recevoir tout ce qui passera par la tête d'un homme. Ainsi, un illuminé vous dira qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des yeux pour voir, des oreilles pour entendre, et vous le croirez ! Un autre vous dira, que sais-je, qu'un chameau a passé par le trou d'une aiguille, et vous le croirez sur parole, sans même oser prendre la liberté de vérifier le fait ! Quelque respectable que soit l'autorité d'un nom, la vérité l'est encore davantage. Il est des circonstances où le témoignage d'un homme ne suffit pas. Il a beau dire qu'il a bien vu, qu'il ne s'est pas laissé imposer par les apparences ; tout le monde a la même prétention, personne ne veut être ni passer pour dupe. Je suis fâché que le nom de M. Rostan me vienne en pensée, mais vous savez ce qu'il a écrit sur le magnétisme. Un jour il

me proposa de me guérir de mon incrédulité et de me faire voir des choses extraordinaires. Je le suivis. Arrivé sur le lieu, on ne voulut rien faire devant moi. J'attends toujours.

— M. Chervin parle dans le même sens.

— M. Emery appuie la proposition de M. Rochoux et rappelle les usages de l'Académie. Ces usages sont que, toutes les fois qu'un rapport est fait devant l'Académie, il soit discuté.

— M. Bousquet : Messieurs, tout le monde a la prétention de bien voir, tout le monde croit avoir bien vu, et vous savez combien un homme est fort lorsqu'il peut dire : J'ai vu. C'est sans doute un grand avantage ; toutefois l'illusion est à côté de la réalité. Georget croyait donc avoir bien vu. Il y paraît assez à la manière dont il parle du magnétisme dans son ouvrage sur le système nerveux. Cependant on sait aujourd'hui qu'il a été trompé par des misérables qui s'en vantent. Je tiens cela de M. Londe, le collaborateur de Georget, et le témoin de toutes ses expériences. Ainsi, messieurs, Georget est mort plein de foi dans le magnétisme, son ouvrage reste, et l'auteur n'est pas là pour effacer les erreurs qu'il contient.

— M. Ségalas dit qu'ayant lui-même tenu les mains sur les yeux du jeune homme dont a parlé M. Husson, et cela pour l'empêcher de voir, il ne répondrait pas qu'il lui a fermé complétement les yeux ; les yeux, ajoute-t-il, étaient agités de mouvemens convulsifs, il a pu agiter les paupières et saisir quelques caractères, d'autant plus qu'il lisait lentement, en face d'une grande croisée, et qu'il a fait des fautes.

— M. Amussat : Si les effets du magnétisme étaient réels, ils seraient d'un grand secours ; mais il faudrait qu'ils fussent constatés, et ils ne le sont pas. Une religieuse, que je viens d'opérer, a souffert l'opération sans se plaindre. Le magnétisme n'aurait-il d'action que sur les êtres naturellement courageux ?

— M. Moreau est si désireux de connaître la vérité, qu'il propose à tous les membres de l'Académie de se soumettre

au magnétisme. Que s'il en est un seul en qui le magnétisme produise des effets, il est prêt à se rendre. Jusque-là il doutera.

COMMUNICATION VERBALE.

Vessie à deux loges; — pierre en forme de calebasse occupant ces deux loges. — Autre vessie à deux loges, — pierre, taille, récidive, lithotritie, guérison, par M. Ségalas.

« Un homme de quarante-deux ans, Antoine Vogel, serrurier mécanicien, rendait des urines troubles depuis quatorze ans, et présentait les symptômes d'une affection calculeuse depuis dix-huit mois. On ne l'avait pas encore sondé, quand, le 14 novembre dernier, jour où je le vis pour la première fois, le cathétérisme me fit reconnaître l'existence d'une pierre dans la vessie. Jusque-là il avait été traité pour un catarrhe vésical, et pour une hémoptysie qui s'était reproduite plusieurs fois, et qui avait nécessité jusqu'à quatorze saignées l'année précédente. Les urines étaient extrêmement fétides et charriaient du pus en grande quantité; mais le malade était jeune, la pierre paraissait peu dure; je proposai la lithotritie. Elle fut pratiquée le lendemain même avec la plus grande facilité et par simple pression. Les détritus étaient phosphatiques. Il ne se manifesta aucun accident. L'opération fut répétée le 18, le 25 et le 29. Après la séance du 29, qui semblait devoir être la dernière, il survint de la fièvre et un peu de dévoiement. Le malade fut laissé six jours au repos.

» A l'examen suivant, je constatai l'existence d'une pierre volumineuse, mais dans des conditions tout-à-fait extraordinaires pour moi. On la sentait en partie à nu et en partie comme enveloppée d'une membrane, au bas fond de la vessie; elle se montrait à peine mobile; elle n'était saisie par le brise-pierre que quand le bec de celui-ci était mis en travers, et encore alors elle était à peine écornée par lui; elle lui échappait à l'instant. D'un autre côté, le doigt porté dans le rectum

faisait reconnaître dans la région de la vessie une tumeur volumineuse, dure et à peine mobile. Tout se réunissait pour me faire croire à une pierre *chatonnée* et fort grosse. Je pensai devoir recourir à la taille. Le malade repoussa d'abord cette opération avec effroi; puis il s'y résigna.

» Déjà tout était disposé pour tenter l'opération, quand une nouvelle hémoptysie nous obligea à différer, et à nous borner à la médecine des symptômes. Cependant l'affection de poitrine a fait de rapides progrès; le dévoiement s'est reproduit; il s'y est joint ensuite des sueurs nocturnes; le malade a dépéri promptement, et a fini par succomber le 6 de ce mois.

» A l'autopsie pratiquée le lendemain avec M. le docteur Louis, nous avons d'abord constaté l'existence de tubercules nombreux dans les poumons, et celle d'une pneumonie légère dans le côté droit de la poitrine, puis nous avons procédé de la manière suivante à l'examen de la vessie. Guidé par une sonde à dard, j'ai ouvert ce viscère au dessus du pubis, comme pour la taille hypogastrique, et cherché à vérifier si je m'étais trompé dans mon diagnostic. Le doigt porté dans la vessie m'a fait reconnaître, à son bas fond, la présence d'une pierre chatonnée et volumineuse, et bientôt j'ai été amené à penser qu'à moins d'inciser sur la membrane d'enveloppe, il serait impossible de retirer le corps étranger. Alors j'ai ouvert largement l'abdomen, j'ai reconnu la position de la pierre dans la partie inférieure, postérieure et gauche de la vessie, et, après avoir détaché cet organe et avoir incisé sur la pierre elle-même, j'ai vu ce que nous allons vérifier de plus près.

» La vessie est divisée en deux cavités; l'une, en arrière et un peu à gauche, contenait la pierre; l'autre, en avant et dans la position ordinaire de la vessie, communiquait avec la première par une ouverture d'environ un pouce de diamètre, et recevait par cette ouverture l'extrémité antérieure d'une pierre à collet et en forme de calebasse. Le collet correspondait à l'ouverture dont il s'agit, et tout montre que la lithotritie a été faite sur la partie antérieure plus molle,

plus récente de cette pierre. Les parois du viscère sont hypertrophiées dans toute leur étendue, et la membrane muqueuse de la poche postérieure, de celle qui contenait la principale partie de la pierre, était très-manifestement enflammée.

» Dans le cas où l'affection de poitrine m'eût laissé le temps de tailler ce malade, aurais-je pu parvenir à détacher la pierre? j'aurais eu probablement des difficultés pour cela; mais probablement aussi j'y serais parvenu, surtout si, comme je le projetais, j'avais fait la taille par le rectum. Mais le résultat eût-il été heureux? je ne puis le croire, et si, de prime abord, j'avais pris le parti de tailler, que fût-il advenu? Je doute fort que j'eusse été plus heureux. D'ailleurs, dans cette hypothèse, l'opération par le rectum, la mieux indiquée néanmoins, eût été fort laborieuse à cause du prolongement en forme de champignon, que la pierre, en son état premier, avait dans la poche antérieure.

» Voilà donc un de ces cas, rares à la vérité, où la lithotritie et la taille offrent beaucoup de difficultés et très-peu de chances de succès; en admettant même, ce qui n'avait pas lieu ici, l'absence de toute complication, et l'intégrité parfaite de tous les organes étrangers à l'appareil urinaire, que fallait-il donc faire? sonder le malade plus tôt; ne pas attendre quatorze années pour s'assurer de la véritable cause d'un catarrhe de vessie.

» A côté de ce fait triste, mais utile à rapporter, qu'il me soit permis d'en citer un autre plus satisfaisant, et qui offre quelques rapports avec lui.

» Au mois de mars de l'année dernière, j'ai placé sous les yeux de l'Académie une pierre qui, après être restée dans une loge pendant un laps de temps très-considérable sans faire aucunement souffrir, avait produit tout à coup des douleurs intolérables, et avait, par son volume, sa dureté et sa position, nécessité l'opération de la taille. Cette pierre, que voici, fut retirée de sa loge par le haut appareil, sans que j'eusse incisé les parois de la loge, et la guérison suivit son extraction, malgré l'âge du malade, qui avait 67 ans. Mais,

huit mois après, les urines étant redevenues catarrhales, je voulus déterminer la cause de ce symptôme ; je pratiquai le cathétérisme. Il me fit constater l'existence d'une pierre molle et peu volumineuse dans le sinus où était la première. La lithotritie a été faite immédiatement, elle a eu le plus prompt et le plus heureux succès. En deux séances pratiquées avec mon brise-pierre, et sans déranger en aucune manière le malade de ses occupations, la guérison a été obtenue. Le malade, M. Rabier, qui est employé aux Petites-Affiches, n'a pas cessé un jour d'aller à son administration. Il a été opéré chez moi le dimanche après y être venu à pied, et s'en est retourné chaque fois de même, sitôt après la séance.

» Ce fait, rapproché du précédent et de mille autres consignés dans la science, montre combien il est important de ne pas attendre pour procéder à l'examen de la vessie, quand il existe quelque indice de pierre. *Explorer au plus tôt* est un devoir dont les chirurgiens s'acquittent avec un zèle louable, mais dont quelques médecins, de grand mérite d'ailleurs, ne me semblent pas avoir toujours le sentiment. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Medicinische zeitung (c'est-à-dire, Gazette médicale), du n° 41 au 49. *Berlin*, 1836.

2° Académie royale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux. *Bordeaux*, 1836, in-8, 221 p.

3° France médicale, 24 et 28 janvier.

4° Presse médicale, nos 7 et 8.

5° Gazette médicale de Paris, n° 24.

6° Gazette des hôpitaux, 26, 28 et 31 janvier.

7° L'Institut, n° 194.

Séance du 7 février 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 1er février, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de gastro-entérite typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Rocroy (Ardennes). (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Luxeuil. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre ministérielle, en date du 4 février, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Corte (Corse), sur une maladie épidémique qui a régné dans la commune de Casamaccioli. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Montbéliard, sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans les communes de Meslières et d'Hérimoncourt (Doubs). (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Simonin, de Nancy, lequel remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. Villette, de Compiègne, et Nel, du Havre: Transmettent quelques renseignemens sur la grippe qu'ils ont eu occasion d'observer. (*Commission des épidémies.*)

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle a eu le malheur de perdre M. le baron Des Genettes. Une députation a accompagné ses restes à leur dernière demeure, et M. le Secrétaire perpétuel a jeté quelques fleurs sur sa tombe.

Une voix demande communication des paroles prononcées par M. Pariset.

Une autre s'y oppose, fondée sur ce que, tous les membres d'une même compagnie étant sur le pied d'une parfaite égalité, ce que l'on fait pour l'un, il faudra le faire pour l'autre.

Une autre fait observer que le réglement laissant à l'Académie une entière liberté, elle peut se décider suivant les circonstances.

Finalement, l'Académie consultée témoigne le désir de rendre un nouvel hommage au membre qu'elle a perdu, et M. Pariset prend la parole :

« Messieurs,

»Une époque de gloire a brillé pour la France, et jeté ses éclats sur toute l'Europe. L'Orient même en a reçu la lumière, et le monde s'en est ému, pour ainsi dire ; mais, de même que toutes les gloires de l'homme, cette gloire était comme lui périssable, et, chaque jour, s'éteignent sous nos yeux quelques uns de ses rayons. Témoins de tant de splendeurs, nous ne sommes plus que des témoins de catastrophes; et, de ce nombreux essaim de héros en tous genres qui ont été l'étonnement des nations et l'orgueil de la nôtre, encore quelques années, encore quelques heures, que restera-t-il ? un vain souvenir, consacré, il est vrai, par l'histoire, mais écarté, si ce n'est même effacé des esprits, par le spectacle des événemens contemporains.

»Je me trompe. Il est des hommes qui, échappant à la loi commune, ont le secret de perpétuer leur mémoire, et de se rendre toujours vivans parmi les hommes. Ce sont ceux qui, par leurs ouvrages, savent transporter le présent dans l'avenir, et mettre à la disposition de la postérité les leçons qu'ils ont tirées de leur siècle et de leur expérience. Tel est, messieurs, tel est l'homme, tel est le savant, tel est l'illustre médecin, René Dufriche Des Genettes, dont les restes inanimés sont devant nous, dont nous allons nous séparer pour jamais, et dont la perte ne peut être adoucie pour nous que par une douloureuse consolation, celle d'honorer de nos derniers hommages ses talens et ses services.

»Il est né en 1762, à Alençon, de l'une des plus anciennes

familles de cette ville. La magistrature et le barreau étaient en quelque sorte, et depuis des siècles, le juste patrimoine de ses ancêtres. Leurs noms y sont empreints sur la plupart des monumens publics; et l'un de ses grands-oncles fut, il y a plus de six cents ans, de concert avec l'évêque de Séez, le fondateur d'un collége dans l'Université de Paris; détails que je passerais sous silence, s'ils ne témoignaient, avec tant d'autres exemples, de l'heureuse influence des traditions de famille. Après quelques études au collége d'Alençon, le jeune Des Genettes fut envoyé par son père à Paris, et placé dans la célèbre communauté de Sainte-Barbe, établissement dont les élèves suivaient les exercices du collége Du Plessis. Plus tard, il fut reçu dans la pension Verdier, laquelle était alors comprise dans l'enceinte du Jardin du Roi. Voisin de cette école magnifique, et emporté par la vivacité et la variété également extrêmes de ses goûts, avec quelle ardeur Des Genettes suivait les cours! avec quelle avidité son âme s'ouvrait à la parole de tant d'admirables professeurs! au Jardin du Roi, au collége de France, aux écoles de Chirurgie, de Pharmacie, de Médecine! car dès l'âge de 18 ans, il s'était choisi une profession; il s'était voué à l'étude de l'homme et à celle de ses maladies; deux études qui embrassent pour ainsi dire toutes les autres. Mais comment oser parler de Des Genettes après Des Genettes lui-même? Le charme de ses dernières années a été de composer l'histoire des brillantes années de sa jeunesse; et cette histoire pleine de vie et d'action, il l'a consignée dans deux volumes de *Souvenirs* qui sont dans les mains de tout le monde. Reprenez cette suite de récits vifs, animés, pittoresques, graves, légers, sérieux, amusans; que de choses l'auteur vous apprend sur lui-même, sur les usages, les lois, les institutions de l'ancienne France; sur les lieux qu'il parcourt: sur les hommes qu'il rencontre, qu'il pénètre d'un regard; qu'il peint d'un trait dans votre esprit: et quand vous aurez accompagné Des Genettes en Angleterre, en France, et surtout en Italie, dans toutes les capitales de cette contrée singulière, vous vous étonnerez du nombre, de la variété, de l'étendue des connaissances qu'il avait recueillies de ses lec-

tures, de ses observations, de son commerce avec les premiers hommes de son temps : politiques, écrivains, artistes ; mais surtout avec les premiers anatomistes, avec les premiers médecins, avec les premiers chirurgiens de son pays et des pays étrangers, dont il avait suivi les travaux et reçu les leçons dans les hôpitaux et les amphithéâtres. Lorsqu'en 1789, à sa rentrée en France, il se rendit à Montpellier pour y recevoir le titre de docteur, ce fut cette riche moisson de faits qui lui concilia l'estime de Fouquet et de Barthez, l'amitié de Broussonnet et de Gouan, et les applaudissemens de toute l'illustre école. Il y fit, sur les tableaux qu'il tenait de son ami Mascagni, la démonstration de tout le système lymphatique ; et ce fut sur ce sujet, tout neuf encore, qu'il écrivit sa thèse de réception. Par sa thèse, par ses leçons, il enleva les suffrages des élèves et des maîtres. J'ajoute que c'est de ce même fonds de matériaux qu'il a tiré plus tard, et l'éloquent éloge de Hallé, et cette suite de notices si diverses qu'il a publiées sur une multitude de grands hommes des temps anciens et des temps modernes : notices qui font l'ornement de plusieurs journaux et recueils biographiques. De retour à Paris, à la fin de 1791, il eut bientôt sous les yeux les tristes calamités de 1792 ; et pour s'en épargner les suites redoutables, il sut se ménager, en 1793, tout à la fois un emploi honorable et une retraite sûre à l'armée que l'on préparait contre l'Italie. Ici, messieurs, je m'arrête ; et cependant je ne suis encore qu'à la première moitié de la vie de Des Genettes. Les événemens qui vont suivre, et qui seront l'étonnement de la postérité comme ils ont été le nôtre, ces grands événemens associèrent les travaux et le nom de Des Genettes à ceux des triomphateurs de l'Italie, et après quelques années de victoires, à ceux des triomphateurs de Malte, de l'Egypte, de la Palestine, de la Syrie : merveilleuses contrées, où fut ébauchée la civilisation du genre humain, et où le voyageur charmé croit retrouver une patrie qu'il avait perdue. Cette seconde partie de son histoire, Des Genettes ne l'a point écrite ; elle le sera avec celle des grands hommes, avec celle des braves armées qu'il servait de son zèle et de ses lumières. Son *Histoire médicale de l'armée d'Orient*

peut donner une idée de l'activité qu'il déployait dans cet immense service. Toutefois son silence sur la part plus intime qu'il prit, soit à ces glorieuses expéditions, soit aux expéditions subséquentes, dans la majeure partie de l'Europe, ce silence est un malheur qu'on ne peut trop déplorer. Que de faits attachans, que de scènes terribles ensevelies! que de traits de caractère, que de mots significatifs perdus! de ces traits, de ces mots qui ouvrent à votre intelligence toute la profondeur des âmes! qui vous révèlent les secrets motifs, et mettent à nu les liens cachés des plus grands événemens!

» Je ne rappellerai point les titres, les honneurs, les récompenses qui furent le prix de tant de travaux, de dangers, de dévouement et de savoir. Les vicissitudes de la politique l'ont peut-être empêché d'obtenir tout ce qu'il méritait; c'est que les passions se concilient mal avec la plus simple équité. Ce que les caprices de la fortune n'ont pu lui ôter du moins, c'est la juste considération, c'est le respect dont on lui prodiguait partout les témoignages: c'est surtout la paix de l'âme et l'estime de lui-même. Des Genettes était un prodige de mémoire. Sa vaste et féconde érudition, sur quelque sujet que ce fût, ne l'abandonnait jamais. Avec le caractère le plus loyal, sa conversation, toujours originale, était quelquefois aigrie par le sarcasme. La partie de la médecine militaire qu'il avait le plus cultivée était l'hygiène. L'extrait qu'il a donné des ouvrages de Végèce et du maréchal de Saxe fait voir quelles étaient, sur un objet si important, la justesse et l'étendue de ses idées. Du reste, malgré quelque inégalité dans l'humeur, malgré quelque promptitude à recevoir, mais aussi à abjurer des ombrages, Des Genettes a toujours tenu la conduite la plus noble. Jamais il n'a eu à rougir d'une basse flatterie ni d'une lâche complaisance. Son éloge tout entier est dans l'estime particulière que l'empereur faisait de sa personne. Un tel éloge ne saurait être suspect. Plus on est chargé de pouvoir, plus on sent le prix de la vérité, plus on la recherche, et plus on apprend à estimer les âmes droites, élevées et sincères. »

Cette lecture achevée, M. Gérardin fait sentir combien il

serait à désirer que chacun des membres que l'Académie a le malheur de perdre fût honoré d'une semblable notice nécrologique. Je sais, dit-il, que nous sommes tous égaux; néanmoins, nous n'avons pas tous d'égales prétentions. Il est des gloires qui aspirent aux honneurs de l'éloge académique; il en est de plus modestes, et qui se contenteraient d'une simple notice; mais on peut d'autant moins la leur refuser, que c'est un droit que chacun de nous acquiert en entrant dans cette enceinte. C'est ainsi qu'en usaient Fontenelle et Vicq d'Azyr. Ils ont des Eloges de trois et de deux pages.

M. le président répond à M. Gérardin que le conseil partage son sentiment, et que ses vœux ont été prévenus.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Londe demande la parole : Il dit que, si on a annoncé à la dernière séance que Georget avait abjuré le magnétisme avant de mourir, on s'est trompé. Georget a emporté dans la tombe sa foi tout entière.

— M. Bousquet répond qu'il n'a rien dit de cela. Il sait que Georget est mort dans son erreur; mais il sait aussi et il répète qu'il a entendu le collaborateur de Georget, M. Londe enfin, déclarer que leur bonne foi avait été surprise, et qu'ils avaient été mystifiés par de misérables charlatans qui font ressource de tromper. Malheureusement Georget est mort avant d'avoir fait cette découverte; sans cela, il avait assez d'élévation dans l'esprit pour démentir lui-même ce qu'il avait écrit sur le magnétisme, dans son ouvrage *De la Physiologie du Système nerveux;* Paris, 1821, t. Ier, pag. 267, et t. II, pag. 404.

— M. Londe avoue qu'il a tenu le propos que lui prête M. Bousquet, et renonce à toute rectification au procès-verbal.

—

RAPPORTS.

Considérations générales sur les régénérations dont principalement les parties molles du corps humain sont susceptibles, et sur les limites que semblerait ne devoir jamais dépasser le pouvoir régénérateur, par M. H. Kühnholtz, Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Montpellier. — *Rapport* de MM. Ribes, Breschet et Cruveilhier, *rapporteur*.

« L'auteur, après avoir exposé ce qu'il entend par *régénération* et par *pouvoir régénérateur*, rappelle qu'avant la publication du Mémoire de Fabre, la théorie dans laquelle on considérait les plaies avec perte de substance comme se cicatrisant à l'aide d'une véritable régénération des chairs, était universellement adoptée ; c'est cette théorie surannée, si souvent stigmatisée du sceau du ridicule et qui paraissait ne devoir jamais plus reparaître sur la scène médicale, que M. Kühnholtz se propose de réhabiliter, au moins en partie, dans son Mémoire, et pour cela il s'appuie sur des faits et sur des raisonnemens.

» Les faits qu'il invoque sont relatifs, 1° à la régénération des os dans le cas de nécrose ; 2° à la régénération du périoste ; 3° à la régénération des ongles et de l'épiderme, qu'il considère comme organisé ; 4° à la régénération du corps entier de la peau ; 5° à celle des membranes muqueuses ; 6° à celle de la substance nerveuse ; 7° à celle du tissu cellulaire.

» Après avoir rapporté les faits qui lui paraissent établir d'une manière incontestable la régénération des chairs, l'auteur en invoque un certain nombre d'autres pour déterminer dans quelles limites est circonscrite cette faculté de la vie qu'il appelle *pouvoir régénérateur*.

» C'est dans ce but de délimitation qu'il passe successivement en revue plusieurs observations qui ont trait à la reproduction de la peau dans une étendue très-considérable, à celle du cerveau, de la langue, du gland et de la majeure partie du corps caverneux ; et des discussions très-approfondies

auxquelles il se livre à ce sujet, il conclut enfin que la régénération des parties molles a des bornes qu'elle ne saurait franchir.

»Tel est, messieurs, le plan du Mémoire de M. Kühnholtz: Voici les conclusions que je cite textuellement.

« 1° La régénération d'organes composés, chez les animaux d'espèces inférieures, est, avec raison, regardée »comme n'ayant été nullement démontrée pour l'espèce humaine.

»2° Par conséquent, pour bien connaître l'homme, il faut »surtout l'étudier en lui-même.

»3° La physiologie, qui est la base de la médecine, a elle-»même besoin d'être dirigée par une bonne philosophie, pour »pouvoir être invoquée sans faire craindre qu'elle n'induise en »erreur.

»4° On ne saurait être considéré comme connaissant même »médiocrement cette science, si l'on commettait les fautes »graves consistant à rapporter à un organe déterminé une »fonction restée dans toute son intégrité, quand l'organe au-»rait été enlevé ; ou à regarder comme fonction d'un organe, »une fonction qui aurait pu s'altérer ou même s'anéantir, sans »que néanmoins l'organe auquel on l'aurait rapportée eût »cessé d'être dans l'état normal le plus parfait.

»5° On doit admettre nécessairement chez l'homme l'exis-»tence d'un *pouvoir régénérateur*, que l'on dénommera au-»trement, si bon semble, pourvu qu'on soit d'accord avec »nous sur la chose ; il faut aussi reconnaître que ce *pouvoir*, »cette force, a des limites plus resserrées chez l'homme que »chez les autres animaux, et que ces limites sont d'autant »plus écartées, au contraire, les unes des autres, que les »espèces que l'on considère sont plus éloignées elles-mêmes »du point où se trouve l'homme dans l'échelle générale des »êtres organisés.

»6° Que les faits les plus extraordinaires ou les plus cu-»rieux, qui tous doivent entrer et se classer parfaitement »dans le cadre d'une bonne doctrine, constituent des ma-»tériaux très-précieux, sans doute ; mais il est quelque

»chose d'infiniment plus précieux encore, je veux dire cette »rectitude du sens intime, qui fait que l'on voit bien ce que »l'on voit; cette justesse d'esprit sans laquelle on ne saurait »éviter l'erreur dans la considération des objets que l'on com»pare; ce pouvoir intellectuel qui met à même de tirer des »faits toutes les conséquences qui peuvent ou doivent natu»rellement en être déduites, sans dépasser jamais les limites »au-delà desquelles une conclusion, jusque-là vraie, devien»drait alors une erreur. »

» Si plusieurs des propositions précédentes sont tout-à-fait étrangères à l'objet du Mémoire, et ont bien plutôt trait à la philosophie médicale ou à la physiologie générale qu'à la question de la régénération des chairs, c'est que l'auteur, disciple assidu de M. Lordat, n'a pas pu échapper à cette préoccupation de l'humaine faiblesse, qui fait intervenir dans toutes nos œuvres le sujet de nos travaux habituels. Je regrette de ne pouvoir suivre M. Kühnholtz dans quelques unes des discussions physiologiques auxquelles il se livre, 1° au sujet des observations d'ablation, ou de gangrène de la totalité de la langue, avec persistance de la faculté de parler; 2° au sujet de la fameuse observation de Jamiéson, qui a trait à une prétendue régénération du gland et d'une partie du corps caverneux, et, de peur de mériter moi-même le reproche que j'adressais tout à l'heure à M. Kühnholtz, je me hâte d'aborder le fond de la question.

»Est-ce une véritable régénération des chairs que la formation d'un tissu cutané nouveau dans les plaies avec perte de substance? Oui, répond M. Kühnholtz, qui rapporte à ce sujet des faits dans lesquels la cicatrice n'était nullement froncée, nullement déprimée, mais ressemblait à une pièce rapportée, et dépassait même le niveau des parties ambiantes. Mais qui a jamais nié que la guérison des plaies avec perte de substance ne se fasse à l'aide d'un tissu cutané, dont les dimensions sont en raison composée de la perte de substance et de la résistance qu'apporte la peau voisine à la rétractilité des caroncules de la surface suppurante? La discussion soulevée par M. Kühnholtz ne serait-elle, comme tant

d'autres discussions, que le résultat d'un malentendu?

» Lorsque Fabre et Louis soutinrent pendant cinq ans, devant l'Académie royale de chirurgie, une contreverse si animée contre la régénération des chairs dans les plaies avec perte de substance, ce n'était pas pour rejeter la formation d'un tissu cutané nouveau, remplissant jusqu'à un certain point les fonctions de la peau détruite; c'eût été nier l'évidence; mais bien pour établir que les parties qui ont été enlevées ou détruites, de quelque manière que ce soit, manquent toujours sans être jamais remplacées; que les muscles se rétractent, s'atrophient, bien loin de s'allonger, de se régénérer; qu'il en est de même de tous les tissus qui font partie de la plaie, tendons, nerfs, vaisseaux; que la déperdition de substance ne se remplit pas à *fundo sursum*, comme le disait Boerhaave, mais bien d'une manière opposée, par l'affaissement des bords de la plaie, qui se retrécit de la circonférence vers le centre.

» Aux preuves invoquées par les célèbres académiciens contre la régénération des chairs, on pourrait ajouter l'uniformité, l'identité de la cicatrice dans les plaies avec perte de substance. Quel que soit le tissu mis à nu, os, muscle, tissu fibreux, cerveau, membranes séreuses, il suffit que ce tissu doive faire partie de la surface du corps, pour qu'il se recouvre d'une membrane cutanée nouvelle qui, comme la peau, peut servir de limite sensible et résistante: par sa sensibilité nous mettre en rapport avec les qualités les plus générales des corps, et par sa résistance nous protéger contre l'action des corps extérieurs.

» Votre commission n'a point trouvé que dans le remarquable paragraphe où il traite du mécanisme de la cicatrisation des plaies, l'auteur ait formulé assez nettement sa pensée; il lui a semblé que dans son langage, le mot *régénération* était pris tantôt dans un sens général, tantôt dans un sens particulier; qu'en outre, ce mot n'avait pas exactement la même acception dans les diverses parties du mémoire.

» Ainsi, page 4, l'auteur dit qu'il est forcé de se ranger du

côté de Galien lorsqu'il signala comme un *fait démontré la régénération des chairs*, mais *autant qu'elle se rapporte à la peau, et nullement au tissu musculaire.*

»Dans ce passage, l'auteur paraît donc admettre la régénération de la peau comme un fait général; plus loin, page 7, il dit : «Mais qu'on ne s'y trompe pas : je ne nie pas que bien » des cicatrices ne puissent se former sans une véritable régé» nération ; je soutiens seulement que dans *quelques circon» stances peu communes*, la régénération de la peau est réelle » et évidente. »

» Ce n'est donc que dans *des circonstances peu communes* que la régénération de la peau est réelle ; mais dans quelles circonstances? quel est ce pouvoir régénérateur qui tantôt s'exerce, tantôt ne s'exerce pas?

» Enfin, après avoir parlé de l'opinion des auteurs qui considèrent la cicatrice comme une formation nouvelle, comme le résultat de l'organisation d'une lymphe plastique, l'auteur dit (page 9) : «Cette autre manière de voir est encore en défi» nitive celle que je soutiens, quoiqu'elle paraisse diffé» rente. »

» Ainsi, en dernière analyse, pour M. Kühnholtz la régénération de la peau, c'est un tissu cutané nouveau qui se forme de toutes pièces : or, si c'est à cette proportion que M. Kühnholtz réduit la régénération des chairs, tout le monde sera de son avis. Quant à la reproduction des ongles et de l'épiderme, que l'auteur invoque comme des faits de régénération, elle ne peut entrer en ligne de compte dans la question actuelle, car les ongles et l'épiderme sont évidemment des produits inorganiques de sécrétion.

» Relativement aux membranes muqueuses, l'auteur, conséquent à ce qu'il a dit à l'occasion de la peau, établit que ce n'est que dans le *plus petit nombre* des cas que les cicatrices dont elles deviennent le siége sont le résultat d'une véritable régénération ; d'où il conclut que la méthode qui consiste à cautériser le canal de l'urètre doit être rejetée, puisque le tissu des cicatrices a une tendance continuelle au resserrement ; mais jusqu'à ce que l'auteur ait expliqué dans quelles

circonstances se fait la régénération de la muqueuse urétrale, et dans quelle autre circonstance elle ne se fait pas, les partisans de la cautérisation continueront à la pratiquer s'ils s'en trouvent bien; car ils pourront croire qu'ils seront toujours assez heureux pour rencontrer des cas où la régénération de la muqueuse aura lieu.

» Il résulte d'observations faites par le rapporteur de votre commission que les cicatrices des membranes muqueuses s'opèrent par le même mécanisme que celles de la peau, qu'elles sont constituées par une membrane fibreuse très-mince, et présentent une simplicité de texture qui ne permet pas de les confondre avec le tissu des membranes muqueuses dont la structure est si compliquée.

» Le rapporteur de votre commission croit encore pouvoir affirmer qu'il n'y a point de véritable régénération des nerfs; que les expériences physiologiques et les observations pathologiques qui ont été invoquées en faveur de cette régénération, ne sont nullement démonstratives; car les sections ou excisions de nerfs, pratiquées par les expérimentateurs, ont porté sur des organes qui reçoivent des nerfs de plusieurs sources; qu'on peut leur opposer des expériences et des faits qui établissent que l'action nerveuse ne s'est jamais rétablie dans les parties dont les nerfs ont été divisés; qu'un nerf excisé ou même simplement divisé, ne peut plus servir de moyen de transmission, soit du cerveau aux muscles, soit des organes de la sensibilité au cerveau; que le renflement gangliforme qui constitue la cicatrice d'un nerf est une limite infranchissable pour l'action nerveuse; que les recherches d'anatomie de texture viennent confirmer ces résultats de l'expérimentation, en établissant que la cicatrice d'un nerf est essentiellement fibreuse, que le tissu nerveux proprement dit est tout-à-fait étranger à sa production.

» Il en est de même du cerveau. Toutes les fois que des fibres cérébrales ont été divisées, la brèche est irréparable sous le rapport physiologique; une cicatrice linéaire apporte à la transmission de l'action cérébrale un aussi grand obstacle qu'une vaste caverne. La loi de continuité domine en quel-

que sorte le système nerveux, ainsi que votre rapporteur croit l'avoir démontré ailleurs. Que si le système nerveux ne se régénère jamais, il n'en est pas de même du système osseux qui est en quelque sorte le triomphe de la doctrine de la régénération. Toutes les fois qu'un os meurt et que le périoste ne suppure pas, un os nouveau remplace l'os ancien : si, comme le rapporteur de votre commission l'a fait une fois, on détermine la mort de cet os nouveau, il s'en organisera un second : il serait curieux de pousser cette expérience jusqu'à ses dernières limites.

» En résumé, voici de quelle manière votre commission conçoit la régénération des tissus.

» Si on limite le mot *régénération* à la production du tissu cellulaire et de ses dérivés, savoir, du tissu fibreux, du tissu cartilagineux, du tissu osseux ; la régénération lui paraît incontestable ; les cicatrices de toute espèce, celles qui sont en contact avec l'air comme celles qui sont à l'abri de ce contact, le cal, les os de nouvelle formation le démontrent d'une manière péremptoire. Je ferai toutefois observer que le mot régénération est impropre et que le mot *production* ou *transformation organique* est bien plus convenable. Restera maintenant à débattre la grande question de savoir si ces tissus nouveaux sont le résultat de l'extension ou de la transformation des tissus préexistans, ou si, comme tout porte à le croire, ils sont le résultat d'une création nouvelle, d'une pseudo-membrane organisée.

» Si on entend par *régénération* la production d'un tissu autre que le tissu cellulaire et ses dérivés, la production du tissu musculaire, du tissu nerveux, du tissu glanduleux, cette théorie doit être rejetée ; l'étude des productions et transformations organiques apprend, en effet, que l'élément cellulaire et ses dérivés peuvent se former de toutes pièces, mais que les tissus plus avancés dans l'organisation, les tissus spéciaux, l'élément musculaire, l'élément nerveux, l'élément glanduleux, ne se reproduisent jamais.

» En analysant avec soin le travail de M. Kuhnohltz, on voit que tel est aussi le fond de sa doctrine.

» Mais cette doctrine ne paraît pas à votre commission assez nettement exposée. On ne comprend pas bien, au milieu de l'exubérance des détails et des recherches d'érudition que l'auteur accumule à chaque instant, jusqu'à quel point il admet la régénération, jusqu'à quel point il la rejette.

» Votre commission vous propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, de l'encourager dans ses travaux, et elle vous proposerait de l'inscrire sur la liste de vos membres correspondans, s'il ne l'était déjà. »

— M. Roux demande la parole. Je prie M. Cruveilhier de nous répéter s'il est bien convaincu qu'un nerf étant coupé, la sensibilité s'éteint sans retour dans les parties où il se rendait. Pour moi, j'avoue qu'il me reste quelque doute, ou plutôt je suis d'un autre sentiment; mais je distingue. Sans doute lorsque la section d'un nerf est brusque, instantanée et complète, comme celle qu'opère un instrument tranchant, les deux extrémités s'éloignant l'une de l'autre, il se peut que la mutilation de l'organe entraîne sans retour la perte de la fonction. Mais lorsque la division s'effectue lentement, comme celle que fait la compression ou la ligature, alors, dis-je, la division se faisant peu à peu, l'interruption n'est, pour ainsi dire, jamais complète, et le nerf a le temps de se faire à ce nouvel état sans abdiquer complétement ses attributs. C'est ainsi que, dans la ligature des anévrysmes, la sensibilité, d'abord suspendue, se rétablit graduellement.

A cela près, je pense, comme M. Cruveilhier, qu'il n'y a pas de véritable *régénération*. C'est un mot impropre et qu'il faudrait changer. Les parties une fois détruites ne *renaissent* pas; elles sont seulement remplacées par des tissus nouveaux plus ou moins analogues à ceux dont ils prennent la place et qu'ils suppléent avec plus ou moins d'avantage. Les os eux-mêmes ne se réparent pas tels qu'ils étaient. Et, par exemple, les os longs perdent leur cavité médullaire. Quelquefois la soudure se fait au moyen d'une substance toute différente. Ainsi, dans les fractures de la rotule, les deux fragmens s'écartent considérablement et laissent entre eux

un vide que vient combler un tissu blanc, dense, serré, qui, en prenant la place de la substance osseuse, en revêt aussi les fonctions. Pourquoi n'en serait-il pas de même des nerfs? Leurs fonctions ne pourraient-elles pas se continuer à travers la cicatrice qui en réunit les extrémités. Au moment où je parle, j'entends dire derrière moi qu'une portion de peau séparée totalement du corps et réappliquée aussitôt, a pris racine et a fini par recouvrer la sensibilité.

M. Roux aurait désiré que M. Cruveilhier eût donné une liste plus complète des organes susceptibles de régénération. Il rappelle que, depuis quelque temps, on coupe les tendons de certains muscles, et que le tissu qui réunit les bouts divisés reprend les fonctions normales du tendon. A ce sujet il raconte qu'il y a quelque mois, pour rémédier à une obliquité de la tête insurmontable, il a coupé le muscle sterno-cléido-mastoïdien, par un procédé nouveau. Autrefois, dit-il, on opérait cette section dans la partie charnue du muscle; mais, outre qu'ainsi faite, l'opération n'est pas sans danger, on n'obtient pas toujours un succès complet et durable; il arrive quelquefois que les parties divisées se réunissent et reproduisent la difformité. Pour parer à ces inconvéniens, M. Roux a coupé le muscle à ses attaches sur la clavicule et le sternum. L'opération a parfaitement réussi; la tête est revenue dans sa position normale, et l'a conservée, contre l'attente de l'opérateur, qui, ayant fait préparer un appareil mécanique pour la maintenir dans sa rectitude, n'a pas eu besoin de s'en servir.

— M. Cruveilhier : Je ne saurais partager l'opinion de M. Roux sur le rôle qu'il fait jouer à la cicatrice des nerfs; mais l'heure me paraît bien avancée pour traiter à fond cette question. Je dirai seulement que j'ai pris connaissance de tous les faits dont on s'appuie, de toutes les opinions dont on s'autorise. Eh bien! les faits m'ont paru mal observés, les expériences douteuses. Presque toujours, par exemple, plusieurs nerfs se distribuaient aux parties sur lesquelles on avait expérimenté, et tous n'avaient pas été coupés. Chaque fois, au contraire, que les faits sont bien précis et les expériences

convenablement faites, il n'y a plus de doute possible, la fonction du nerf coupé est à jamais détruite. M. Cruveilhier connaît un malade qui, après la section du nerf radial, a perdu sans retour la contractilité des extenseurs des doigts. Il a pratiqué la section du nerf sciatique d'un chien, et jamais la sensibilité n'a reparu dans le pied. Plus tard, il a disséqué le nerf; la cicatrice était noueuse, et la substance qui la formait, soumise à l'analyse chimique, n'offrait aucun des caractères de la substance nerveuse; le nevrilemme seul s'était reproduit.

— M. Desportes a vu un jeune homme qui a eu quatre doigts presque entièrement coupés par écrasement. Vaisseaux, nerfs, tout était divisé, puisque les doigts ne tenaient plus que par un peu de peau, et néanmoins la sensibilité s'est rétablie après la réunion des chairs.

— M. Dupuy ne pense pas que la sensibilité puisse jamais se rétablir lorsqu'un nerf a été entièrement divisé, attendu qu'il se forme toujours une nodosité aux deux extrémités.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Empyème, par M. Cruveilhier.

Une fille de 37 ans, incomplétement paraplégique depuis huit ans, éprouva, le 8 décembre 1836, un frisson violent suivi de chaleur et de point de côté; elle entra le 9 au soir à l'infirmerie; à la visite du 10, elle présentait tous les symptômes d'une pleurésie sur-aiguë, avec épanchement: respiration entrecoupée, anxieuse, douleur de côté, matité, respiration tubaire saccadée, pouls fréquent, concentré; et, en outre, symptômes d'un catarrhe qui avait précédé l'invasion de la pleurésie. Saignée de 12 onces le matin, et 20 sangsues le soir.

Le 11, diminution de la douleur; saignée de 12 onces le matin, 20 sangsues le soir.

Le 12, expectation.

Le 13, vésicatoire sur le côté.

Le 16 et le 17, amélioration, diminution de l'oppression, la malade demande des alimens; sentiment de bien-être.

Le 18, apparition d'une stomatite pseudo-membraneuse.

Le 19, la fièvre, qui avait presque disparu, se rallume; la dyspnée reparaît.

Les jours suivans, persistance de la fièvre, augmentation progressive de la dyspnée. La malade reste assise sur son lit, le front appuyé sur des oreillers que l'on dresse au devant d'elle. Menace fréquente de suffocation, face bouffie et violacée, infiltration générale : on craint de la voir mourir asphyxiée au moindre mouvement. Les dérivatifs cutanés et intestinaux n'obtiennent rien; M. Cruveilhier se décide à pratiquer la ponction du thorax, elle est faite dans le septième espace intercostal. Un demi-litre de pus s'écoule par l'ouverture, puis l'écoulement s'arrête brusquement, et l'introduction d'un stylet ne peut pas le rétablir; néanmoins, soulagement marqué pendant quelques jours, après quoi la dyspnée se reproduit peu à peu.

Le 23, la suffocation était imminente, on pratique une nouvelle ponction dans le huitième espace intercostal; elle donne issue à une demi-livre de pus d'abord, et l'introduction d'un stylet en fait sortir une égale quantité. Une canule est laissée à demeure pendant 24 heures sans aucun résultat : on la remplace ensuite par une corde à boyau qui permet la sortie de quelques gouttes de pus seulement; alors on se décide, le 25, à ouvrir largement à l'aide du bistouri conduit sur une sonde cannelée : un flot de pus s'échappe et l'air pénètre dans la plèvre. Le soulagement qui suit cette opération est tel, que la malade peut rester couchée sur le dos et dort d'un profond sommeil. L'infiltration et la fièvre diminuent rapidement. La malade éprouve un sentiment de bonheur, la figure exprime la joie et la reconnaissance, l'appétit commence à se faire sentir; mais la malade se plaint pour la première fois de douleurs sur les tubérosités de l'ischion. On examine ces parties, et l'on y voit de larges et profondes eschares qui pénètrent jusqu'à l'os. Elles résultent évidemment de la position assise que la malade a été obligée de

garder long-temps. La paraplégie a sans doute favorisé leur formation. Dès-lors, toute l'attention se porte sur ces eschares; mais rien ne réussit; bientôt le décubitus dorsal détermine une eschare sacro-coccygienne qui unit les eschares ischiatiques, et, tandis que tout va bien du côté de l'empyème, qu'à l'écoulement purulent succède un écoulement séreux modéré, que la gêne de la respiration disparaît complétement, la fièvre revient, le dépérissement est rapide, la stomatite semble redoubler, et le 29 janvier la malade succombe.

L'examen du cadavre montre les désordres suivans : les deux eschares gangréneuses pénètrent jusqu'aux tubérosités ischiatiques; du côté gauche, un foyer gangréneux s'étend d'une part dans l'épaisseur de la grande lèvre et d'autre part jusqu'au tiers moyen de la cuisse dans la gaîne des muscles demi-tendineux, biceps et demi-membraneux. L'épanchement purulent n'occupait pas la totalité du thorax. Il était limité en bas par le diaphragme, en haut par la base du poumon; en dehors, par les parois costales, et s'étendait en arrière entre le bord postérieur du poumon et la gouttière thoracique jusqu'à la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur du poumon. Le poumon adhérait partout ailleurs, par des liens celluleux. Un petit foyer purulent, isolé, existait entre la plèvre médiastine et la plèvre pulmonaire correspondante, le grand foyer purulent était enkysté, une pseudo-membrane épaisse, rouge, le limitait dans tous les sens.

Il est évident, dit M. Cruveilhier, que ce cas ne saurait être rangé parmi les cas d'insuccès de l'empyème; qu'il doit au contraire compter parmi les cas de succès; car, bien évidemment, la malade a succombé par suite des eschares gangréneuses. Je ne parle pas, ajoute-t-il, de la paraplégie, de la stomatite, du catarrhe pulmonaire chronique, de tubercules en voie de guérison qui occupaient le sommet du poumon droit. La pleurésie paraît s'être terminée à la fois par adhésion et par suppuration. Ce cas était très-favorable à la guérison, car l'épanchement purulent était circonscrit : le pneumo-thorax, suite de l'ouverture de la poitrine, a été

aussi circonscrit. L'incision était ici préférable à la ponction. Il en sera de même toutes les fois que la matière à évacuer ne sera pas complétement liquide. Dans ce cas, le procédé employé par M. Cruveilhier, lui paraît devoir être adopté de préférence à l'opération ordinaire de l'empyème. A la canule du trois-quarts, on devra substituer un stylet profondément cannelé, sur la cannelure duquel on dirigera l'instrument tranchant, qui divisera simultanément la plèvre, les muscles et la peau, en longeant le bord supérieur de la côte qui est au dessous.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémorie sulla salute publica in Toscana del dottor Giuseppe Usiglio. *Firenze*, 1836, in 8°, 63 p.

2° Riflessioni sulla dottrina di Hahnemann del dottor Lorenzo Giusto. *Napoli*, 1836, in 8°, 76 p.

3° Memoria del dottor Lorenzo Giusto su metodi profilattico et terapeutico del cholera-morbus, *Napoli*, 1835, in 8°, 32 p..

4° Sul cholera delle provincie Venete.—Osservazioni di Speranza.—Venezia, in-8°, 1836, 134 p.

5° Institutiones medicæ hygienes et semeiotices generalis usui academico accomodatæ, autore Joseph Joanne Knolz. *Vienne*, 1835, un vol. in 8°

6° Darstellung der medicinæ ferfassung in der Staaten Oesterreichs in Beziehung auf der Wirkungskreis der Kreiswumdürzte der civil stadt und Landwurzte, und der Landensthierarzte. Herausgegeben von Joseph Johann Knolz. *Vienne*, 1829, in-8°, 500 p.

C'est-à-dire, Exposé de la constitution médicale dans les états autrichiens, touchant les attributions des chirurgiens de cercle, de ceux de l'état civil, de ceux des campagnes et des vétérinaires.

7° Samlung der sanitats ferordnungen fuer der Erzherzogthum oesterreich unter der Enns. Siebenter theil. Herausgegeben von Joseph Johann Knolz. *Vienne*, 1834, un vol. in-8°.

C'est-à-dire, Collection des ordonnances sanitaires pour l'archiduché d'Autriche dans la province de la Basse-Enns. — Septième partie.

8° France médicale, 26 et 27 janvier.

9° La Presse médicale, n° 9 et 10.

10° Gazette des hôpitaux, 2, 4 et 7 février.

11° Gazette médicale de Paris, n° 5.

12° L'Institut, n° 195.

—

Séance du 14 février 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 8 février, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bains (Vosges). (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre *idem*, 11 février, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des épidémies de l'arrondissement de Besançon, sur une fièvre muqueuse qui a regné dans la commune d'Aveney. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de MM. Bailly, de Bains; Bottex, de Lyon; Crou, de Sens: Remercient l'Académie de les avoir nommés correspondans.

2° Lettre de M. Munaret, avec annonce de la première livraison du *Médecin de campagne et de ses malades.*

3° Lettre de MM. Bureaud-Riofrey, datée de Londres, 11 février, touchant la grippe de Londres. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre de M. Robert: Contient quelques courtes observations sur la grippe de Marseille. (*Même commission.*)

5° Lettre de M. Melecot: Annonce qu'il a fait confectionner une baignoire *à plan mobile horizontal, avec douches ascendantes.* Le titre indique assez le but de l'auteur: il est évident que cette baignoire est destinée aux malades qui ayant besoin de prendre des bains ne peuvent les prendre que couchés. (*Commissaires*: MM. Gérardin et Thillaye.)

6° Note sur le seigle ergoté par M. Boutigny, pharmacien à Evreux. L'objet de cette note est d'établir une vérité qui, pour être fort connue, n'en est pas moins très-bonne à répéter; c'est que le seigle ergoté ne jouit de toutes ses propriétés

obstétricales que lorsqu'il est récent et récemment pulvérisé.

7° Lettre de M. Gasté, médecin de l'hôpital militaire de Montpellier. M. Gasté répond à la lettre qui lui avait été adressée par l'Académie, qu'il ne peut fournir aucun renseignement sur la grippe, qu'il n'a pas vue, et transmet quelques observations de variole. (*Commission de vaccine.*)

8° Lettre de M. Berna : Offre de montrer des phénomènes de magnétisme animal à tous ceux qui sont curieux d'en voir. Il a précisément en ce moment plusieurs somnambules à sa disposition, et ne demande pas mieux que de les mettre sous les yeux de l'Académie, persuadé qu'en pareille matière l'expérience personnelle peut seule former une conviction solide. (*Commissaires*: MM. Bouillaud, Emery, Oudet, Cloquet, Dubois d'Amiens.)

9° *Observations sur l'empyème*, par M. Malle de Strasbourg. (*Commissaire :* M. Cruveilhier.)

En lisant les discussions sur l'opération de l'empyème, M. Malle s'est rappelé deux faits heureux qu'il transmet à l'Académie. Ces deux faits appartiennent à M. Tourdes, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de Strasbourg. M. Malle ne réclame pour lui que le mérite d'avoir fait l'opération, à quoi nous ajoutons, et celui de les avoir fait connaître.

« Le premier malade, appartenant au 2e léger, était âgé de vingt-trois ans. Doué d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, il avait jusqu'alors joui d'une santé parfaite. Pris, le 3 septembre 1828, à la suite d'un refroidissement, d'une pleurite aiguë des plus intenses, il avait été transporté à l'hôpital vingt-quatre heures après le début de la maladie, et, malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, et la médication révulsive la plus rationnelle, l'affection ne s'en était pas moins terminée, en moins de trois semaines, par un épanchement considérable qui menaçait de suffoquer promptement le malade. *Appelé pour faire l'opéra-*

tion de l'empyème, et sur l'invitation faite par M. Tourdes, nous examinâmes avec lui le malade, qui présentait l'état suivant :

» Il ne peut rester couché que du côté correspondant à l'épanchement (c'est le gauche). S'il se remue avec précipitation, il lui semble, dit-il, entendre un bruit analogue au flot d'un liquide ; la conformation extérieure de la poitrine est manifestement altérée, le côté gauche est plus développé, et ce caractère, sensible à la première vue, l'est bien plus encore quand on regarde le thorax par la partie postérieure. La courbure des côtes est augmentée, les intervalles intercostaux sont élargis, l'hypochondre correspondant au côté de l'épanchement est tuméfié, la voix est faible et basse, le pouls déprimé, les mouvemens du cœur sont à peine sensibles; enfin le son est mat dans tout le côté gauche, le bruit respiratoire, au contraire, est entendu dans tout le côté opposé. Du reste, le malade a conservé ses forces, et son moral, surtout, ne laisse rien à désirer.

» L'opération, vivement désirée par le malade, fut pratiquée par nous d'après les règles de l'art, entre la troisième et la quatrième fausse côte. A peine la poitrine fut-elle ouverte, qu'il s'échappa une grande quantité de matières purulentes, et qu'on entendit en même temps un bruit particulier, indice de la pénétration de l'air dans la cavité. Je crus reconnaître, cependant, qu'à mesure que la poitrine se vidait, le poumon se laissait dilater par l'air. Toutefois, cette circonstance ne fut guère appréciable que vers la fin de l'opération, qui se prolongea pendant vingt minutes, n'ayant pas voulu donner immédiatement issue à tout le liquide épanché. La quantité de celui-ci fut évaluée à quatre litres; après l'opération, qui soulagea beaucoup le malade, celui-ci se crut guéri, car il respirait enfin, disait-il.

» La matière une fois écoulée, nous introduisîmes dans la plaie une bandelette de linge effilé de manière à faire pénétrer l'une de ses extrémités jusque dans la cavité pectorale; une compresse fenêtrée fut mise par dessus; puis un plu-

masseau, quelques compresses et un bandage de corps complétèrent l'appareil de pansement : le repos le plus parfait et le silence le plus absolu furent prescrits au malade, qui dormit quatre heures après le pansement, et se réveilla en demandant à manger.

» Le lendemain matin, il était assez bien, et néanmoins, une quantité de sérosité purulente sortait encore par la plaie. Pendant plus de quinze jours, elle resta assez abondante pour réclamer un pansement toutes les douze heures; puis la quantité de matières purulentes étant devenue moindre, on renouvela l'appareil toutes les vingt-quatre heures seulement.

» Environ trois mois après l'opération, ce malade sortit de l'hôpital, dirons-nous guéri? Non, sans doute, puisque la plaie donnait encore un peu de sérosité purulente; mais assez bien pour prendre un congé de convalescence. Il alla passer cinq mois au sein de sa famille, d'où il revint sans fistule et avec une santé parfaite. Seulement, le côté de la poitrine était sensiblement affaissé; les côtes avaient perdu de leur obliquité et de leur courbure, les intervalles qui les séparaient avaient diminué, et toute la paroi thoracique paraissait aplatie.

» *Deuxième observation.* — En 1826, un soldat du 39e de ligne entra le 10 juin à l'hôpital. Ce militaire était atteint d'une pleurésie chronique, avec un épanchement considérable; non seulement la poitrine est bombée du côté malade (c'est le gauche), l'intervalle des côtes élargi, le décubitus du côté sain impossible, l'hypochondre gauche déprimé, la voix faible et basse, le pouls déprimé, le son mat dans toute l'étendue de l'épanchement; mais encore le cœur est dévié à droite, phénomène constaté par tous les assistans, et tellement évident, que le malade est le premier à s'en apercevoir.

» Toutes les indications ayant été remplies sans aucun succès, M. le professeur Tourdes fit pratiquer l'opération de l'empyème; mais, cette fois, l'évacuation ne fut que partielle. Le liquide était séro-purulent; on y remarquait en outre quelques flocons albumineux.

»L'évacuation s'étant faite à différentes reprises, on put en quelque sorte suivre le retour de l'organe central de la circulation à sa situation normale. Ce retour, du reste, se faisait lentement; mais un jour, pendant la visite du matin, le malade éprouva un mouvement singulier d'anxiété dans la poitrine; puis s'écria presque aussitôt, en tendant les mains vers ceux qui l'entouraient, *que son cœur était revenu à sa place.*

» Le rétablissement fut des plus lents. A l'époque où il partit en convalescence pour la Franche-Comté, il portait encore une fistule à la poitrine. Revenu plus tard à Strasbourg, quoique libéré du service, et moins oublieux que la plupart de ceux auxquels nous prodiguons nos soins, il s'empressa de rendre visite à celui que, dans son langage naïf et vrai, il appelait son sauveur. Il était alors parfaitement guéri. »

A ces deux faits en est joint un troisième. C'est un cas d'hydrothorax pour lequel on eut recours à la paracentèse. Il s'écoula une énorme quantité de liquide, et, à mesure que la poitrine se vidait, le malade se sentait soulagé, et le poumon semblait reprendre ses fonctions. Cet état dura jusqu'au soir. La nuit, retour de la suffocation, mort après une agonie de quelques heures.

A l'ouverture, on trouva le côté droit rempli par 6 litres de sérosité, le poumon refoulé et réduit au plus petit volume.

Enfin M. Malle rappelle un passage de Van-Swiéten beaucoup trop long pour être cité tout entier, quelque remarquable qu'il soit d'ailleurs. Ceux qui désireront en prendre connaissance, le trouveront au premier volume des Commentaires sur Boerhaave, p. 245. Nous dirons, pour les autres, que l'effet de l'introduction de l'air extérieur sur la surface pleurale du poumon, est connu depuis la plus haute antiquité. Il a suffi, pour acquérir cette connaissance, d'observer ce qui se passe dans les plaies pénétrantes de poitrine. Mais déjà Galien avait vérifié les données de la pathologie, par l'expérimentation sur les animaux vivans. C'est de l'expérimentation

qu'il a déduit les usages du médiastin, qu'il croit destiné à protéger la respiration d'un côté, lorsque par hasard elle vient à cesser de l'autre.

C'est sur ce double fondement que Van-Swiéten s'appuyait lorsqu'il disait qu'un homme blessé profondément des deux côtés de la poitrine devait nécessairement mourir.

Il était dans ce sentiment lorsqu'un jour, se trouvant avec un savant distingué, William Houston, celui-ci lui demanda s'il pensait qu'une plaie qui pénétrerait dans les deux côtés de la poitrine dût être mortelle ; *an vulnera utrumque carum pectoris perforantia lethalia essent.* Van-Swiéten fit un signe affirmatif. Alors Houston tire de dessous son habit un petit chien auquel il avait ouvert les deux côtés du thorax trois jours auparavant et le dépose à terre. Aussitôt l'animal se met à courir, *ac si nihil passus fuisset.* Cependant les ouvertures étaient assez larges pour que l'air en passant éteignît la flamme d'une bougie.

Etonné de ce qu'il voyait, Van-Swiéten refit l'expérience de Houston, et s'assura que, si l'on se contente de faire une médiocre ouverture, les côtes, en se rapprochant, la diminuent d'autant, et la respiration continue comme si rien n'était. Il varia cette expérience de toutes les manières, jusqu'à introduire dans les plaies des tuyaux de métal. Et alors il vit bien que le poumon, refoulé contre la colonne vertébrale, cessait de se dilater, et qu'au contraire la respiration recommençait dès qu'on s'opposait à l'introduction de l'air.

En résumé, Van-Swiéten était très-persuadé que lorsque l'air extérieur pénètre dans les deux côtés de la poitrine, la blessure est mortelle ; mais il y met une condition, c'est que l'étendue des deux plaies surpasse l'étendue de la glotte.

Undè videtur concludi posse vulnera utrumque thoracis carum penetrantia, et aerem admittentia, tunc tantùm esse citò et certè lethalia, si vulnerum orificia glottidis aperturam amplitudine suâ superant.

—

10° *Observations sur l'emploi de la suie dans différentes affections de la vessie* ; par M. le docteur André Giboin. (*Commissaire :* M. Civiale.)

Ces observations sont au nombre de six.

Tous les malades portaient des phlegmasies chroniques de la vessie, hors deux qui avaient de plus un ulcère dans le bas-fond de cet organe. Ceux-là sont guéris, ceux-ci sont morts.

Il est remarquable que plusieurs de ces malades avaient des dartres, ce qui pourrait faire supposer quelque liaison cachée entre le vice herpétique et l'état des voies urinaires.

Les symptômes étaient des rétentions d'urines, des douleurs à l'hypogastre, des envies fréquentes d'uriner, des urines louches, bourbeuses, glaireuses, quelquefois sanguinolentes, fétides, déposant un sédiment visqueux et adhérent aux parois du vase.

La maladie avait presque toujours passé par l'état aigu avant d'arriver à l'état chronique.

Comme tous les malades avaient eu des rétentions d'urine, ils avaient tous été sondés, saignés, baignés, etc.

Quant au traitement local, aux uns on avait injecté dans la vessie des infusions émollientes; aux autres on avait fait des injections calmantes avec l'acétate de plomb et l'opium; mais ces divers moyens n'avaient produit qu'un soulagement passager.

Peu satisfait de ce résultat, M. Giboin chercha un traitement plus efficace, et il songea à la suie, dont il avait obtenu à l'extérieur de *grands et incontestables avantages.* Dans quelles maladies? On ne le dit pas.

Voici comment il traita son premier malade :

« Je fis prendre à la cheminée deux onces environ de suie assez compacte, elle fut cassée, bien lavée et bouillie dans une livre d'eau. Je fis filtrer à travers le papier, et injectai cette décoction. »

On répète ces injections deux fois par jour. L'effet suit de

si près l'administration du remède qu'il n'y a pas moyen de se méprendre sur la cause. Dès les premières injections, les douleurs s'apaisent, le calme renaît, et le malade, que le sommeil fuyait, s'endort tranquillement avec le sentiment d'un bien-être tout nouveau pour lui. En même temps, les urines s'éclaircissent et reprennent peu à peu leurs caractères naturels.

Enfin l'action de la suie est si réelle et si puissante qu'elle soulage même ceux qu'elle ne peut guérir. Ainsi les deux malades qui succombèrent avec un ulcère dans la vessie, virent bientôt leurs douleurs se calmer et le sommeil revenir. Il n'est pas jusqu'aux ulcérations qui n'eussent perdu cet aspect livide qu'elles ont coutume d'avoir.

11° *Mémoire sur la section du tendon d'Achille et la cicatrisation des tendons;* par M. Duval. (*Commissaires :* MM. Broussais, Breschet, Bourdon.)

Dans un premier envoi, M. Duval a transmis à l'Académie trente cas de pieds-bots guéris par la section du tendon d'Achille. Le Bulletin a cité deux de ces cas en exemple de cette pratique (*voyez* les pages 804 et suiv.).

Aujourd'hui M. Duval revient sur le même sujet et en expose la partie dogmatique.

Scarpa a le mérite d'avoir donné le premier la meilleure description des pieds-bots; Boyer s'est livré à des considérations générales sur la nature de l'affection elle-même; mais Delpech a, sur ses prédécesseurs, l'avantage d'avoir trouvé dans le racourcissement des muscles du mollet la cause déterminante de presque tous les pieds-bots : idée capitale qui l'a conduit à répéter, avec un plein succès, l'opération de Thilermius et de Michaelis.

M. Duval croit être le premier chirurgien qui ait coupé le tendon d'Achille, à Paris, pour redresser les pieds déviés. Sa première opération est du 23 octobre 1835, et par conséquent postérieure de douze ans à celle de Delpech.

A l'égard du procédé opératoire, il varie selon qu'on a affaire à des adultes ou à des enfans du premier âge.

Le malade couché sur le ventre, le chirurgien saisit le pied avec une main et porte de l'autre le bistouri ou *ténotome* à la partie antérieure du tendon, qu'il divise transversalement, en appuyant le tranchant d'avant en arrière. Il aura soin de ménager la peau et les couches membraneuses du tissu cellulaire y adhérent. Le tendon coupé, un craquement se fait entendre et les deux bouts se rétractent. Cette section ne demande pas plus de cinq ou six secondes; elle se fait sans effusion de sang et presque sans douleurs. J'oubliais de dire qu'on introduit l'instrument à la partie interne du tendon, à un pouce, un pouce et demi ou deux pouces de son insertion au calcanéum, selon l'âge du sujet. En procédant de dedans en dehors, on est toujours sûr de couper toute l'épaisseur du tendon, tandis qu'on n'a pas la même sécurité en faisant l'inverse. Et, par exemple, lorsque le tendon est fortement entraîné en dedans, il peut arriver qu'on ne coupe que la partie externe du tendon, ou si on le coupe en totalité, le plantaire grêle peut échapper. De même encore les enfans atteints de *varus* qui ont peu marché, ont le tendon d'Achille large et membraneux, et si l'on incise d'arrière en avant, il est presque impossible d'atteindre la partie la plus interne. Dans ces cas difficiles, M. Duval a employé deux fois un autre procédé. Il a fait une petite incision de six lignes de large au côté interne du tendon parallèlement à sa longueur, et avec des ciseaux droits et mousses, introduits dans la petite division, les lames assez écartées pour saisir le tendon transversalement, en glissant l'une sous la peau, et l'autre à la partie antérieure, il l'a divisé d'un seul coup. M. Duval ajoute que ce procédé lui paraît bien préférable au procédé qui consiste à glisser un bistouri étroit entre la peau et le tendon, et ensuite à couper d'arrière en avant. Il n'expose pas du moins à couper les artères tibiales postérieures et péronières.

Aussitôt que le tendon est divisé, M. Duval applique sur la petite incision de la peau un morceau de sparadrap et par dessus le sparadrap une compresse, puis il roule une bande autour du bas de la jambe et d'une partie du pied et place le pied dans un appareil de contention et d'extension. Quarante-

huit heures après, il lève l'appareil et s'assure si la substance intermédiaire est assez développée pour commencer la distension. Lorsque le vide qui sépare les deux bouts du tendon rétracté est rempli, il fait fléchir légèrement le pied sur la jambe, et augmente tous les jours cette flexion en relevant la semelle de la machine, jusqu'à ce que le pied forme un angle droit avec la jambe et même un angle rentrant. Ce travail dure de huit à trente jours, selon l'âge et la difformité des sujets. Pour le *varus*, la machine doit avoir le double effet d'allonger le tendon d'Achille et de dérouler le pied.

A l'égard du mode de cicatrisation du tendon, M. Duval a été assez heureux pour ne jamais rencontrer une occasion de suivre sur ses malades le procédé qu'emploie la nature pour combler le vide que laisse la rétraction des deux bouts; mais il a fait des expériences sur les animaux vivans et notamment sur les lapins et sur les vieux chiens. Aussitôt qu'un tendon est coupé, les deux bouts se retirent par l'effet de la contraction des muscles. Quelques heures après la section, le tissu cellulaire environnant s'enflamme, vingt-quatre heures plus tard ce tissu baigne dans de la sérosité et présente à l'œil l'aspect œdémateux. La peau participe à cet état de turgescence.

Quelquefois on trouve un amas de matière rouge, semblable à un caillot de sang lavé, entre les deux bouts du tendon. Du tissu cellulaire de la circonférence des extrémités du tendon partent des filamens qui vont se rendre à leur matière fibrineuse et *vice versâ*. A la vérité, cette substance ne se rencontre pas toujours, mais ce qui est constant c'est l'état d'inflammation du tissu cellulaire pendant les sept à huit premiers jours. Trente-six heures après la section, la substance de prolongement existe déjà sous forme de membrane ligamenteuse, beaucoup plus développée en haut qu'en bas; ce qui explique l'inégalité des renflemens que l'on sent sous la peau le lendemain et le surlendemain de l'opération. Le troisième et le quatrième jour, le tissu intermédiaire acquiert beaucoup d'épaisseur et devient comme charnu, d'un rouge foncé dans son intérieur, blanchâtre à sa circonférence. Du sixième au huitième jour, ce tissu offre la même forme que

le tendon. L'organisation tendineuse de cette substance se fait de l'extérieur à l'intérieur par la condensation des lames celluleuses. Du 15e au 20e jour, cette organisation est complète, la couleur rouge n'existe plus, et ce tissu de nouvelle formation est aussi solide et aussi résistant que le tendon lui-même, dont il ne diffère que par sa couleur qui est moins blanche et quelquefois par un peu moins d'épaisseur.

M. Duval se demande en finissant si les pieds-bots des jeunes enfans peuvent toujours être guéris par des machines, et se prononce fortement pour la négative. Plusieurs fois il lui est arrivé d'être appelé pour des enfans qui avaient passé quatre, cinq, six et jusqu'à huit ans dans des établissemens orthopédiques. Le plus souvent on n'obtient qu'un redressement incomplet et passager. Delpech a dit qu'après le redressement d'un pied-bot par les machines, le malade doit faire usage d'un moyen propre à maintenir l'extension des muscles en défaut jusqu'à parfait développement du squelette, sinon la rechute est inévitable.

Ainsi, après avoir longuement essayé des machines, il faut presque toujours en venir à la section du tendon d'Achille, par laquelle il eût fallu commencer; on le peut d'autant mieux que plus les enfans sont jeunes et plus la guérison est prompte.

LECTURE.

De l'influence du geste sur la phonation en général et sur le bégaiement en particulier; par M. Serre (d'Alais).

Jusqu'ici on n'a guère étudié les gestes que dans leurs rapports avec la pensée, ou plutôt avec l'expression de la pensée. M. Serre s'est proposé un autre but. Atteint de cette infirmité, connue sous le nom de *bégaiement*, il a recherché, avec cet intérêt qu'on met à ce qui nous touche, les conditions d'une phonation régulière, et il a découvert que les gestes exerçaient les plus heureux effets sur une bonne émission des sons. Les bègues et les bredouilleurs ne se font pas faute de gesticuler; mais leur gesticulation est vicieuse. Il s'agit de régulariser leur pantomime, il s'agit de

les habituer à un *geste régulier*. Sans cela, la voix est tremblotante, monotone, mal assurée : avec cela, elle est égale, facile et nette.

Après de longues et sérieuses réflexions, M. Serre a cru pouvoir réduire à quatre les conditions d'une bonne phonation : « 1° *Mettre un intervalle égal entre chaque syllabe.* C'est ce que le bègue et le bredouilleur ne doivent jamais perdre de vue. Chaque son, chaque syllabe doit occuper un temps subordonné à la rapidité de la phonation; mais leur rapport doit être constamment le même, dans le cas contraire il y a bredouillement et bégaiement. 2° Pour que l'émission des sons se fasse d'une manière pure, il faut lutter *contre la paresse des muscles* chargés de leurs modifications; ils doivent étendre leur mouvement autant que possible. Les parties qui se sont éloignées d'une manière rapide et ferme ont moins de disposition à se réunir involontairement pour produire ces tremblemens, ces spasmes si fatigans pour les personnes qui entendent parler les bredouilleurs et les bègues ; ceux-ci se trouvent habituellement dans une position semblable à celle où l'on est lorsque le froid paralyse l'action des lèvres ; l'homme au verbe facile est alors dans l'impossibilité de les mouvoir, et il bredouille, et il bégaie ; il lui faut un haut degré de volonté morale pour surmonter cette stupeur et imprimer des mouvemens assez brusques pour que le son soit convenablement articulé. 3° Pour rendre la sortie des voyelles et des syllabes régulière et pour que celles-ci n'absorbent que le temps qu'elles doivent durer, *un régulateur est nécessaire.* C'est dans ce but que l'instinct fait exécuter au corps des mouvemens d'une très-grande régularité. 4° Enfin le geste, tout en suivant et contribuant à régulariser la phonation, sert *à donner à la voix le degré d'intensité nécessaire* pour se mettre en harmonie avec l'idée. Il détermine le courant d'air à se former dans le tube aérien et déplace les obstacles que ce courant rencontre sur son passage à la glotte, sur la langue et entre les lèvres. Ces principes s'appliquent spécialement aux bredouilleurs et aux bègues, chez lesquels on retrouve un désordre complet dans la phonation : ils s'appliquent aussi à tous les hommes appelés à

parler en public, pour que l'auditeur ne perde pas une de leurs syllabes. En résumé, l'ordre dans l'apparition des sons est indispensable pour une bonne phonation. Pour l'établir, il faut un régulateur physique. Quand on est habile, le régulateur est dans l'intelligence, comme pour le musicien exercé, capable d'exécuter un morceau de musique sans battre monotoniquement la mesure avec le pied; enfin les mouvemens des muscles articulateurs doivent être amples, larges et présenter de la fermeté. En observant ces principes, en les mettant en pratique d'une manière continue, je suis parvenu à ne pas bégayer, à ne pas bredouiller. Il m'est aujourd'hui *impossible* de bégayer *lorsque ma volonté est de ne pas bégayer*. Si je cesse un instant d'avoir présens à ma pensée les principes de la méthode, je retombe dans mon ancienne difficulté de parler, qu'un effort volontaire fait aussi cesser instantanément.

» Des expériences faites sur moi-même et sur les bègues que j'ai traités, il résulte que la cure radicale du bégaiement est presque impossible ou du moins très-rare; le sujet porte en lui une disposition permanente à bégayer, d'autant moins impérieuse cependant qu'il aura acquis l'habitude de lutter contre elle. Aujourd'hui même, malgré les progrès que j'ai faits, je conserve des marques très-évidentes de cette disposition à l'occasion de l'émission de certaines voyelles simples ou nasales. Il y a peu de temps encore, voulant appeler *Antoine*, je ne pus jamais y réussir; ce mot, que je prononçais facilement tout bas, et comme en parlant à moi-même, ne put sortir lorsque je m'adressai à lui, malgré la position de la pointe de la langue portée en haut et en arrière, malgré l'inspiration forcée tant recommandée, malgré la gesticulation : tout fut employé et rien ne réussit. Dans cette lutte pénible et infructueuse, force fut de tourner la difficulté; je sortis de ce cruel embarras en renonçant à la voyelle nasale *an* et en émettant brusquement l'articulation *toine*.

» Toutes les méthodes connues pour guérir le bégaiement se réduisent à apprendre aux bègues à ne pas bégayer, en sorte que la guerison du bégaiement est le fruit d'une bonne éducation et d'une forte volonté.

» En effet, je ne saurais trop le répéter, le bredouillement et le bégaiement sont le fait d'une mauvaise habitude, d'une disposition vicieuse enracinée, et, sous le rapport de la ténacité, il y a de l'analogie entre ces deux infirmités et la *paresse naturelle*. Le paresseux voudrait travailler; mais ses efforts sont interrompus, ils sont sans continuité et nuls dans leur effet. Le bègue désire guérir et ne peut obtenir cet avantage, parce que ses efforts sont aussi sans continuité. C'est une mauvaise habitude de désordre vocal à remplacer par une habitude d'ordre que le temps et une ferme volonté peuvent seuls établir. En une ou deux séances on met un bègue en position de ne plus bégayer en lisant, *et il faut un apprentissage de toute la vie pour ne pas bégayer en parlant.* La raison de cette différence sort de celle qui existe entre la lecture et la parole; le travail intellectuel est peu important dans la lecture, alors le sujet peut donner une partie de son attention aux principes de la méthode; mais la construction d'une phrase, le choix des mots propres, la difficulté de développer une idée, la raideur des muscles phonateurs, absorbent suffisamment les bègues, une préoccupation de plus est ordinairement au dessus de leur force, et il faut bien se persuader qu'on ne neutralise le bégaiement que par l'application constante de la règle; elle doit toujours être présente à leur pensée, c'est là la grande pierre d'achoppement.

» En m'occuppant du traitement du bégaiement, en enseignant aux autres les principes de la méthode, j'ai fait plus de progrès que mes nombreux élèves; avec moi leur infirmité était peu de chose, et hors de ma surveillance ils ont bégayé comme par le passé, excepté pour la lecture. La gesticulation, l'articulation forcée, la régularisation des espaces phonétiques ont été pour moi un objet constant d'étude et de méditation; un long exercice, une grande habitude m'ont mis à même de me passer de la gesticulation, et dans les cas où elle devient nécessaire, je l'emploie sans que l'on se doute du motif qui m'y oblige. »

Discussion sur la grippe.

— M. Lepelletier, membre correspondant : Je demande à l'Académie la permission de l'entretenir un moment de la grippe ; j'ai recueilli sur cet objet deux genres d'observations : les unes au bureau central ; les autres à la clinique d'une des salles de l'Hôtel-Dieu.

Au bureau central, en vingt jours, on a reçu 1,200 malades.

Sur ce nombre 1,050 avaient la grippe à des degrés différens.

La grippe me paraît être une bronchite avec spasme : deux caractères ou deux élémens qui ont l'un sur l'autre une prédominance variable.

On a parlé de bronchite bénigne et de bronchite maligne; cette distinction n'est pas fondée.

La bronchite elle-même et sans complication est toujours bénigne ; cependant on ne peut y méconnaître un élément épidémique, mais cet élément n'est pas dangereux.

La maladie cède au repos, à une diète légère, à l'emploi des diaphorétiques, des calmans, des purgatifs.

Les formes insolites qu'elle revêt, elle les emprunte de quelques dispositions étrangères, qui lui associent des pneumonies, des pleurésies, des gastro-entérites, etc. Sur 200 malades j'ai compté trente-cinq de ces formes exceptionnelles, les 165 autres n'avaient que des formes ordinaires ; trois malades ont eu des crampes ; trois fièvres typhoïdes et une rougeole confluente ont eu plus de gravité dans leur cours.

Il faut en rapporter la cause à l'action du froid humide et à celle d'un élément épidémique inconnu.

La gravité est en raison de la simplicité ou des complications.

Dans ses formes solites, la maladie n'a coûté la vie à personne.

Voici les circonstances qui aggravent la maladie :

1° La présence de tubercules. La phthisie va beaucoup

plus vite, l'hématose est incomplète, il y a cyanose et asphyxie.

2° Les apoplexies, qui ont eu lieu par l'excessive crainte qu'on a eu de la saignée qui aurait pu la prévenir.

3° Les pleurésies qui ont été plus longues, plus difficiles, que les saignées ne modifient pas favorablement, et qui s'accommodaient mieux des frictions mercurielles.

4° Les catarrhes chroniques des vieillards, catarrhes qui dégénéraient en engorgement des poumons avec cyanose, avec asphyxie, et que soulageaient les tisanes aromatiques, les balsamiques, le kermès, et l'oxide blanc d'antimoine que l'on a porté jusqu'à la dose de deux gros.

5° Les pneumonies que l'on néglige dans leur commencement, ou qui se présentent trop souvent à une époque où l'on n'ose plus saigner. La saignée doit alors être faite avec une extrême réserve : car deux saignées amènent une prostration redoutable. Nous avons eu recours à l'émétique à haute dose ; l'émétique a eu une action heureuse, et il faut la considérer comme spéciale. Deux malades seulement ont eu des vomissemens ; les sinapismes et les vésicatoires ont été peu utiles

—M. Louyer Villermay : Je voulais prendre la parole pour rassurer autant qu'il est en moi les esprits sur les craintes qu'ont inspirées les articles de certains journaux. Assurément ce ne sont point ceux qu'ont publiés M. Louis et les auteurs de la Gazette médicale : articles rédigés avec la sagesse et la mesure convenables. A la lecture d'un de ces articles que je désigne, un homme saisi de terreur en a éprouvé une hémopthysie fort grave. Je partage le sentiment de M. Lepelletier sur la nature de l'épidémie, la moitié des malades qu'elle atteint guérit par les moyens généraux, l'autre moitié par des moyens que les accidens rendent nécessaires, tels que la saignée lorsqu'il y a chaleur, rougeur, plénitude et dureté du pouls, etc. Le sang tiré de la veine présente généralement égale quantité de sérum et de caillot ; quelquefois il s'est recouvert d'une couenne ; l'éruption des règles, chez les femmes, a tenu lieu de saignée ; deux ou trois jours ont suffi pour la guérison de beaucoup de malades.

— M. Récamier. L'épidémie régnante n'est point une maladie nouvelle, on l'a vue à Paris en 1803, elle y causa de grands ravages. C'était une affection catarrhale-tussiculeuse, avec une éruption intestinale, comme dans la maladie qu'ont décrite Rœderer et Wagler ; elle s'est rencontrée dans les années suivantes de la même façon que depuis le choléra de 1832, des traits de choléra se sont reproduits dans les affections subséquentes, principalement les symptômes algides.

La grippe de 1837 n'est pas une bronchite, c'est un catarrhe tussiculeux analogue aux maladies éruptives. Comme ces maladies, il présente courbature, fièvre, céphalalgie plus ou moins intense, rougeur des yeux, mal de gorge, éternumens, toux, et souvent éruption à la peau ou d'érisypèles, ou de taches scarlatineuses, ou de pustules labiales, enfin sueurs ; sueurs qu'il ne faut pas interrompre, car dans les cas ordinaires elles ont suffi à la guérison.

Toutefois ces symptômes de catarrhe sont ici plus graves, plus tenaces, plus prononcés que dans les catarrhes ordinaires. La céphalalgie est plus vive, la toux plus opiniâtre, la respiration plus gênée, il s'y joint des douleurs rhumatismales et ces douleurs sont plus mobiles. Elles passent d'une oreille à l'autre, d'un œil à l'autre, d'un genou à l'autre, des épaules aux lombes, etc.

Du reste les organisations sont très-variées, on le sait, et de ces variétés dépendent celles que présente la maladie. La maladie a donc plusieurs formes : il en est trois principales que je vais exposer.

1° Sur des sujets vigoureux, j'ai observé une céphalalgie plus forte, un pouls plus résistant, une oppression plus sensible et tout autre que celle que produisent la pleurésie ou la pneumonie. Celle-ci résultait de ce resserrement, de cette constriction que les malades ressentent à la base de la poitrine ; en pareil cas, j'ai eu recours à la saignée. Dans le commencement, une seule saignée suffisait ; plus tard il en a fallu deux et trois ; j'en ai porté le nombre jusqu'à six ; le sang de la première palette se prenait lentement, celui de la deuxième rougissait et se coagulait plus vite, ainsi de suite jusqu'à la der-

nière. C'est une marche tout autre que celle que suit le sang, tiré de la veine, dans les pleuro-pneumonies.

2° Sur d'autres sujets, j'ai rencontré une bouche amère, une langue muqueuse, pâteuse, un pouls sans résistance. J'ai prescrit des boissons délayantes, puis l'émétique; il en est résulté des évacuations et une diaphorèse qui ont promptement amené la guérison; un émétique, ainsi donné par méprise, a produit l'effet le plus heureux.

3° Enfin sur quelques sujets, j'ai vu un agacement nerveux singulier, de l'insomnie, de l'agitation ou bien de la faiblesse, un pouls petit, déprimé, de la défaillance. Ici une seule saignée a fait tomber dans une extrême prostration, et cependant ici, aux symptômes de la maladie, se joignaient des symptômes de pleuro-pneumonie qui semblaient indiquer la saignée.

A cette exposition générale, M. Récamier fait succéder l'exposition d'un cas particulier, dans lequel aux symptômes généraux se joignent des signes qui permettent de supposer une altération de la moelle épinière et qui ont conduit à l'emploi de l'arnica et de l'acétate d'ammoniaque, ainsi qu'à l'application de plusieurs cautères et de boutons de feu. Il ajoute que, dans quelques cas, les bains ont calmé l'irritation nerveuse, et que les malades qui ont succombé par excès de prostration ont conservé jusqu'au bout la netteté de leurs idées.

— M. Piorry : L'affection qui règne actuellement à Paris a passé par diverses périodes, et la gravité qu'elle présente a varié dans chacune d'elles.

Dans les premiers temps, cette affection consistait en un état général plus ou moins analogue à ce qui a lieu dans les fièvres éruptives, l'empoisonnement par les moules, par l'usage de certains poisons, etc. De là cet état particulier de la face, la teinte spéciale et un peu bleuâtre du nez et des paupières, la fièvre vive, la céphalalgie, la sueur, quelquefois les crampes, etc.

Plus tard (bien qu'il y eût des cas où la première période se confondait presque avec la seconde) survenaient des symptômes locaux du côté des fosses nasales, du larynx et

des grosses divisions bronchiques. Le poumon était alors parfaitement sain. Le son qu'il donnait était très-clair, et la respiration y était pure.

Plus tard encore, la maladie s'étendait aux divisions bronchiques plus petites et aux poumons. Dès-lors bronchus variés, sibilans, ronflans, muqueux, absence plus ou moins complète de murmure respiratoire; alors une teinte cyanique plus ou moins prononcée se déclarait. C'était une véritable *anhématosie* par les liquides et par l'écume bronchique dont la marche était très-prompte. Alors aussi, mais *à la suite* des accidens précédens, souvent sans point de côté, sans frissons, les crachats prenaient une teinte rouillée, mais avec un caractère spécial. Ils conservaient l'apparence salivaire, qu'ils avaient eu dès le commencement de la maladie; mais ils se coloraient en une couleur rouge brunâtre. Les crachats étaient souvent fort écumeux; quelquefois ils contenaient des mucosités épaisses, blanchâtres, d'apparence puriforme et qui gagnaient en partie le fond du vase.

Cette pneumonite était fort grave; plusieurs malades de mon service, à la Pitié, en sont morts. J'ai été infiniment moins heureux ici que dans les pneumonites ordinaires, qui commencent, suivant moi, par l'appareil circulatoire, tandis que celles-ci succèdent à une souffrance bronchique, et sont tout d'abord compliquées d'*anhématosie*.

Ce sont surtout les vieillards qui succombent à cette affection, suite de la grippe.

La saignée est loin d'avoir réussi comme dans la pneumonite ordinaire. La méthode des saignées répétées n'a pas empêché la maladie de suivre sa marche fatale. Mais qu'on se donne garde d'en déduire quelque chose en faveur de l'émétique; car le tartre stibié donné selon la méthode Rasorienne n'a pas produit de plus heureux effets.

Une femme a éprouvé au début des crampes, une cyanose, des vomissemens et des selles de matières semblables à de l'eau de riz, du refroidissement des membres, en un mot, les symptômes du choléra qu'elle avait éprouvé lors de l'épidémie de 1832.

A la nécroscopie, voici ce que nous avons trouvé :

Les poumons étaient atteints d'engorgement sanguin qui présentait les divers degrés de la *pneumohémie* et de la pneumonite. Les bronches très-rouges étaient oblitérées sur un grand nombre de points, et principalement sur ceux qui correspondaient aux parties hépatisées par des mucosités épaisses, consistantes, d'apparence puriforme, et qui se prolongeaient au loin. Elles bouchaient les voies de l'air et n'en sortaient que par une forte pression. Ailleurs le poumon contenait abondamment des mucosités écumeuses.

— M. Bouillaud : Je suivrai l'ordre qu'à suivi M. Lepelletier, et d'abord je rechercherai quelles sont les causes de la grippe. Sont-elles dans les conditions actuelles et antécédentes de l'atmosphère? Peut-être; et en effet pour produire une affection semblable ne suffirait-il pas de cette longue humidité, de ces pluies, de ces brouillards, de ces inondations dont nous sommes témoins depuis quatre mois? Et si nous disposions à notre gré de tous les élémens de la température, pensez-vous qu'en substituant à ce temps déplorable un ciel pur et serein, une belle et pure lumière, nous n'aurions pas prévenu cette maladie? Ne serait-elle pas aujourd'hui diminuée par une telle influence?

Du reste, est-il raisonnable d'étendre sans mesure la dénomination de grippe, comme on le fait, et d'envelopper sous ce nom des maladies essentiellement différentes? Des pneumonies, des gastro-entérites, des paralysies, et jusqu'à des myélites? N'est-ce pas là une étrange confusion? M. Lepelletier a fait sagement de dégager la grippe de tout ce qui n'est pas elle; mais est-elle, en effet, comme il le dit, un catarrhe spasmodique? Je ne le pense pas.

Réduite à elle-même, la grippe est fort simple et fort légère, elle entre probablement pour quelque chose dans la mortalité qui s'est rapidement accrue dans ces derniers jours : toutefois cet excès vient, non pas d'elle, mais des complications.

Dans les cas simples, le traitement est facile; je n'ai pas saigné avec la même vivacité que dans quelques autres mala-

dies ; mais quand il a été nécessaire, j'ai fait faire une saignée de douze onces seulement, et par cette saignée, secondée de quelques boissons diaphorétiques, la guérison a été prompte. Mais si à la grippe vient se joindre une pneumonie, faut-il saigner comme si la grippe n'existait pas? Question très-difficile. Sur les grippés, j'ai vu des pneumonies bien caractérisées. On avait fait des saignées abondantes, et cependant le mal persistait ; on avait fait jusqu'à six saignées en trois jours; mais cette méthode n'est pas du tout la mienne : la mienne consiste à saigner trois et quatre fois en vingt-quatre heures ; c'est à ce rapprochement qu'il faut rapporter les guérisons que j'ai obtenues depuis quatre ans dans toutes les pneumonies que j'ai traitées. Un vieillard de soixante-huit ans, un médecin, pris tout à la fois de grippe et de pneumonie, a été ainsi saigné coup sur coup et les symptômes ont disparu. J'ai vu une femme de soixante-treize ans avec une pneumonie, sa maladie était trop avancée pour que la saignée fût utile, on ne l'a pas faite. Un individu de trente-cinq ans a une pneumonie d'un seul côté ; il a été saigné coup sur coup, il a une fort mauvaise constitution, et il n'est pas guéri. Guérira-t-il? j'en rendrai compte à l'Académie.

Quelle que soit l'influence des épidémies sur les maladies intercurrentes, influence dont Sydenham et Stoll ont tant parlé, il ne m'est pas démontré que dans l'épidémie actuelle, la saignée, faite à propos, n'ait pas conservé tous ses avantages.

A l'égard de l'émétique, vous avez entendu les témoignages contradictoires de MM. Lepelletier et Piorry.

COMMUNICATIONS VERBALES.

— M. Velpeau présente trois malades qui portent des fractures récentes des membres inférieurs, et auxquels il permet de marcher avec des béquilles. C'est un essai du bandage inamovible de M. Larrey, modifié par le docteur Scutin de Bruxelles. Le fond du bandage est le bandage de Scultet ; mais entre chaque couche de bandelettes, on dépose une couche d'amidon qui, en se séchant, se durcit et donne à l'appareil

une solidité suffisante pour contenir les os fracturés. M. Larrey se sert du blanc d'œuf au lieu de l'amidon.

Rétraction des doigts.

— M. Bouvier fait connaître un cas de rétraction *dorsale* de l'index. On sait que M. Dupuytren a le premier décrit la rétraction *palmaire* des doigts, causée par le raccourcissement des bandelettes de l'aponévrose palmaire, et l'on se rappelle les nouvelles observations faites sur ce sujet par MM. Goyrand, Velpeau et Sanson (1). Mais il ne paraît pas qu'on ait signalé jusqu'ici l'existence d'une altération semblable siégeant au dos de la main, comme celle qui fait l'objet de cette communication.

M. Bouvier a rencontré cette lésion sur une petite fille de 6 ans, admise le 16 janvier dans les salles de M. Baudelocque, à l'Hôpital des enfans. La main droite était renversée dans l'extension, et l'indicateur, fortement tiré en arrière, ne pouvait être fléchi par la malade. Une corde mince, quoique résistante, tendue entre la base de ce doigt et la partie inférieure de l'avant-bras, soulevait les tégumens, qui formaient autour d'elle un repli très-marqué, *surtout au niveau du poignet*. L'isolement et la direction de cette corde, l'absence sur le dos de la main d'une lame fibreuse comparable à l'aponévose palmaire, firent penser à M. Bouvier et aux personnes présentes qu'elle ne pouvait être constituée que par le tendon extenseur de l'index. On songeait à appliquer un appareil pour allonger les muscles qui aboutissent à ce tendon, ou à pratiquer la section de ce dernier, lorsque la petite malade, convalescente de la rougeole, fut enlevée inopinément par une dyssenterie quatre jours après son entrée à l'hôpital. M. Bouvier reconnut par la dissection les faits suivans, faciles à constater sur la pièce qu'il présente à l'Académie.

Cette main réunit les deux genres de rétraction des doigts, l'index étant porté dans une extension forcée et le médiu

(1) *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, Paris 1833, t. III, p. 489.

dans une flexion permanente. La rétraction de l'index, la seule qui fait fixé l'attention pendant la vie, est produite, comme celle du médius, par une bride formée dans l'épaisseur de l'aponévrose d'enveloppe. En effet le cordon fibreux qu'on avait pris pour le tendon des extenseurs de l'indicateur, n'est autre chose qu'un faisceau singulièrement développé de l'aponévrose de l'avant-bras et de l'expansion fixe qu'elle envoie sur le dos de la main. Fixé solidement au radius, avec l'aponévrose anti-brachiale, dont il fait réellement partie, ce cordon se continue également par ses bords avec des lames superficielles du ligament annulaire du poignet et avec l'aponévrose mince du dos de la main. Sur la première phalange de l'index, il s'unit intimement aux tendons extenseurs de ce doigt, qui en sont tout-à-fait séparés dans le reste de leur étendue. Il est évident que la section de cette bride, opération très-simple par le procédé de la ponction, employé pour le tendon d'Achille, eût été couronnée d'un plein succès, et que les mouvemens du doigt n'auraient pas même été suspendus, puisque les tendons seraient restés intacts. Il reste à savoir comment, en pareil cas, on distinguerait ce genre de rétraction de celle qui dépend de la contraction des muscles. Une circonstance pourra rendre cette distinction facile : c'est la situation superficielle de la bride aponévrotique *vis à-vis l'articulation du poignet*, au lieu que les tendons, retenus par le ligament annulaire du carpe, ne sauraient faire la même saillie dans les rétractions causées par le raccourcissement des muscles.

La bride fibreuse qui retient le médius, est manifestement une production de l'aponévrose palmaire, dont les bandelettes terminales sont renfoncées par des fibres développées dans le tissu cellulaire ambiant. Mais une particularité importante s'observe dans ce cas; les deux tendons fléchisseurs du médius, parvenus vis-à-vis sa première phalange, s'amincissent graduellement et se perdent dans le tissu fibreux qui la recouvre, et que constitue, en partie, la gaîne de ces tendons, confondue avec la bride provenant de l'aponévrose palmaire. La section de cette dernière, tout en permettant de redresser

le doigt, n'eût donc pas rétabli ses mouvemens, et les deux tendons eussent été inévitablement divisés avec elle. Peut-être cette circonstance défavorable à l'opération proposée et exécutée par M. Dupuytren pourrait-elle être reconnue pendant la vie, à ce que le malade ne fléchirait le doigt qu'en totalité et serait dans l'impossibilité de mouvoir la dernière phalange sur la deuxième, comme dans les cas où les tendons conservent leur disposition normale.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Monumens de l'Egypte et de la Nubie par M. Champollion jeune, 2e, 3e, 4e, 5e et 6e livraisons, grand in-folio.

2° Grammaire égyptienne par le même, in-4°.

3° Anatomie en relief par MM. Rameaux et Thibert.

4° Journal des haras, des chasses, etc, février 1837.

5° France médicale, n° 29 et 30.

6° Gazette médicale de Paris, n° 6.

7° Gazette des hôpitaux, 9, 11 et 14 février.

8° La Presse médicale, nos 11 et 12.

9° L'Institut, n° 196.

10° Journal des connaissances médico-chirurgicales, février 1837.

Séance du 21 février 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de la marine, en date du 19 février : Prie l'Académie de l'inscrire parmi les souscripteurs au Bulletin de l'Académie.

2° Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 16 février : Instruit l'Académie que, sur sa recommandation, M. le ministre des finances a exempté du timbre le Bulletin de l'Académie de médecine, de même qu'il en a exempté le Bulletin de l'Académie des sciences.

3° Lettre ministérielle, 15 février, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault (Allier). (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le secrétaire des postes de Verden (Hanovre), avec envoi d'un manuscrit intitulé *De typho et febribus illi similibus.* Cet écrit est destiné au concours ouvert par l'Académie.

2° Lettre de M. Nicolle-Havez : Demande une commission pour examiner un lit mécanique qu'il destine au service des malades. (*Commissaires :* MM. Moreau, Cullerier et Amussat.)

3° Lettre de M. Munaret : Annonce la première livraison du *Médecin de campagne et de ses maladies.* L'Académie n'a rienreçu.

4° Lettre de M. Debourge de Rollot, sur l'*ergotage du seigle.* Dans une première note, M. Debourge a fait connaître les causes auxquelles il attribue l'ergot. Il transmet aujourd'hui de nouvelles observations sur le même sujet, et conclut de quelques essais, que la *liqueur obstétricale*, à la dose de 30 à 40 gouttes, n'exerce aucune action sensible sur l'utérus

pendant la gestation ; mais elle agit très-énergiquement au moment du part. Même observation à l'égard du seigle ergoté. (*Commissaires* : MM. Mérat, Villeneuve et Duméril.)

5° Lettre de M. Bérard sur l'appareil inamovible employé pour contenir les fractures des membres inférieurs.

On se souvient que M. Velpeau a montré, dans la dernière séance, des malades auxquels il a fait l'application de cet appareil et auxquels il permet de marcher avec des béquilles. Au lieu de blancs d'œufs, d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée, conseillée par M. Larrey, M. Velpeau préfère, à l'exemple de M. Seutin de Bruxelles, l'amidon cuit dans l'eau. Quel est le meilleur de ces procédés? M. Bérard ne touche pas cette question. Sa lettre n'a d'autre objet que de revendiquer la priorité à l'idée de faire marcher les malades, idée consignée par lui dans les *Archives générales de Médecine* pour l'année 1833.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. Cornac demande d'être adjoint à lacommission nommée, dans la dernière séance, pour étudier les phénomènes du magnétisme, si cette commission est en nombre pair, comme il le croit. Ayant vu de près les plus célèbres magnétiseurs, il serait bien aise de voir leurs successeurs.

— M. Pelletier saisit cette occasion pour demander une modification à la composition de la commission ; il propose d'y faire entrer des chimistes, des physiciens et des naturalistes. Peut-être la qualité des juges fera-t-elle varier la manière de voir et de juger le magnétisme.

MM. Cornac, Pelletier et Caventou sont priés de vouloir bien s'adjoindre à la commission nommée.

— Cette affaire terminée, M. Velpeau demande la parole ponr un fait personnel : M. Bérard, dont vous venez d'entendre une lettre, se plaint de mon silence à son égard. En d'autres termes, il trouve que je ne lui ai pas rendu justice. A cela je répondrai qu'en faisant voir quelques malades à l'Académie, je n'ai entendu soulever aucune question de priorité. Si telle eût été ma pensée, j'aurais fait bonne justice à

tout le monde. J'aurais dit que l'appareil inamovible n'appartient ni à M. Bérard, ni à M. Larrey, ni à M. Seutin; c'est une pratique beaucoup plus ancienne. J'aurais dit que M. Larrey emploie le blanc d'œuf, et M. Seutin l'amidon. Quant à moi, je donne, il est vrai, la préférence à l'amidon, à cause de la facilité de le ramollir avec un peu d'eau tiède; mais, au lieu du bandage de Scultet, je me sers d'une bande que je déroule successivement autour du membre fracturé, avec le soin de déposer une couche d'amidon à chaque tour que je fais.

Quant à l'idée de faire marcher les malades, je ne me la suis point attribuée; mais j'avoue que je n'en ai pas fait honneur à M. Bérard. La raison en est toute simple, c'est qu'elle n'est pas de lui; j'en ai parlé un an avant mon honorable confrère, dans le même journal auquel il me renvoie, en décrivant un appareil imaginé par M. Léger. Mais il y a plus de vingt ans que M. le docteur Amesbury, de Londres, la met journellement en pratique.

— Une voix : C'est la méthode des Arabes (rapportée à la page 20 de ce Bulletin).

RAPPORTS.

1° *Quelques mots sur le traitement abortif de l'inflammation par le mercure*, par M. Serre, d'Uzès. (*Commissaire :* M. Guéneau de Mussy).

Exclusivement réservé contre la maladie syphilitique, le mercure était sévèrement interdit dans le traitement des phlegmasies. La défense allait si loin qu'elle s'étendait même aux cas d'infection, pour peu qu'il y eût d'irritation; ce qui revient à dire qu'on sacrifiait les propriétés spéciales du mercure à ses propriétés générales.

En quelques années, la thérapeutique a singulièrement étendu les indications du mercure. Après en avoir constaté l'utilité contre les maladies dites virulentes, telles que dartres, variole, vaccine, etc., elle le préconisa contre certaines inflammations, entre autres contre l'iritis, la péritonite, etc., et le donna comme un des plus puissans antiphlogistiques.

Enfin, M. Serre, d'Uzès, joint son autorité à celles de Hunter, Delpech, Velpeau, et propose le mercure contre l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite, l'anthrax, la pustule maligne, et généralement contre toutes les inflammations externes, soit spontanées, soit traumatiques. Ses expériences ont commencé en 1826, il y a par conséquent onze ans, et le résultat n'a pas varié. Le mercure produit dans les phlegmasies des effets aussi heureux qu'ils sont prompts, et ils sont si prompts qu'ils ne permettent pas à la maladie de marcher. En vingt-quatre ou quarante-huit heures, l'inflammation s'arrête, elle avorte. La saignée, quand elle réussit, n'agit pas plus promptement. Lorsque la maladie n'a pas cédé au bout de ce temps, il y a tout lieu de croire qu'un autre moyen n'aurait pas mieux fait, et l'on peut s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. En sorte que, pour nous servir des expressions de l'auteur, le mercure devient une pierre de touche précieuse pour le praticien, intéressé de savoir à l'avance si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra inévitablement sa marche jusqu'à la désorganisation. Donnée des plus utiles, en ce qu'elle peut faire prévenir les funestes conséquences de ces vastes fusions de pus, qui compromettent si souvent la vie des malades.

On a employé presque indifféremment l'onguent mercuriel simple et l'onguent mercuriel double ; cependant il y a une grande différence entre l'un et l'autre. Le premier est infidèle ; ce n'est pas de celui-là que nous parlons. Le second, c'est-à-dire l'onguent mercuriel double, est le seul qui possède les qualités que nous lui donnons, le seul par conséquent qui justifie la réputation que nous cherchons à lui faire. Il doit être d'un gris foncé, très-chargé de mercure. Frotté sur la main, s'il présente un aspect terne, il est bon ; il ne l'est pas, s'il présente un aspect brillant. En été, on le rend moins coulant en ajoutant du suif. En hiver, il n'y faut pas toucher.

La dose sera proportionnée à l'intensité de l'inflammation, c'est-à dire que plus l'inflammation est grave, plus on usera de mercure, et réciproquement. C'est, comme on voit, l'in-

verse de ce qu'on fait ordinairement. Dans tous les cas, on recouvre d'abord toute la partie malade et au-delà d'onguent mercuriel; puis on exerce, avec la main, de douces frictions, pendant huit ou dix minutes, à moins toutefois que la douleur ne rende cette manœuvre insupportable au malade. Hors ce cas, elle est fort utile pour favoriser l'absorption du mercure. Cela fait, on recouvre la partie d'un linge sec, et on renouvelle les frictions toutes les deux heures, et même plus souvent si la surface est peu étendue; car alors la salivation n'est nullement à craindre.

Au reste, cet accident, dont on veut faire un épouvantail, est excessivement rare. M. Serre ne l'a jamais vu survenir chez ses malades. En serait-il du mercure à haute dose comme de l'émétique à haute dose? Quoi qu'il en soit de cette réflexion, M. Serre s'est convaincu que l'effet antiphlogistique du mercure précède constamment la salivation. Deux jours suffisent au premier, et il faut au moins trois jours révolus pour amener la salivation.

Dans un voyage qu'il vient de faire à Paris, M. Serre a facilement obtenu de l'obligeance de M. Lisfranc la facilité d'employer les frictions mercurielles sur quelques malades de la Pitié; et à Paris, comme à Uzès, comme à Alais, où l'auteur pratique maintenant la médecine, sa méthode a obtenu les plus heureux résultats.

2° *Eaux minérales de Propiac.—Rapport* de MM. Boullay et Henry.

L'analyse chimique a constaté sur 1000 grammes d'eau :

Carbonate de magnésie.		0,080	(primitivement à l'état de bi-carbonate.)
Sulfates	de chaux.	1,000	
	de magnésie.	0,350	
	de soude.		
Chlorures	de sodium.	0,050	1,930.
	de magnésium	0,170	
Alumine, Silice, Oxide de fer	. . . . .	0,150	Traces de Muriate de soude, — de magnésie.
Matière organique et perte.		0,130	
Eau.		998,070	
	TOTAL	1,000,000	

Cette eau, assez riche, comme on voit, en principes salins, ne renferme qu'un peu d'air, et tout juste la quantité d'acide carbonique nécessaire pour saturer le carbonate de chaux à l'état de bicarbonate, et le rendre soluble.

Elle a sa place parmi les eaux minérales sélénito-magnésiennes, et non dans les eaux *alcalines*, comme on l'a proposé.

Elle est purgative, et c'est évidemment aux sulfates de soude et de magnésie, et au muriate de magnésie qu'elle doit cette propriété, qui l'a rendue si funeste pendant le règne du choléra.

— M. Villermé élève des doutes sur l'exactitude de cette dernière observation. Il est du moins à sa connaissance que si le choléra a maltraité les baigneurs de Propiac, il en a épargné d'autres, bien qu'ils fissent usage d'eaux analogues.

Après cette observation, le rapport, mis aux voix, est adopté.

—M. Boullay fait, en son nom et au nom de M. Planche, un rapport sur une *boisson* dite *alimentaire* proposée par le sieur Nicolas.

Cette boisson, dont la dénomination indique assez les propriétés que lui reconnaît celui qui la propose, ne renferme pas moins de douze substances.

La recette vient des Indes ; mais, vînt-elle encore de plus loin, les commissaires pensent qu'elle n'est qu'un assemblage bizarre et mal entendu de substances diverses. En conséquence, ils proposent de répondre à M. le Ministre qu'elle est indigne de l'approbation de l'Académie. (*Adopté.*)

3° *Morve aiguë transmise du cheval à l'homme.—Observation* de M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité.

Un palefrenier nommé Prot couche dans une écurie où est une jument morveuse. L'animal meurt, l'homme tombe malade. Transporté à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Rayer, il présente, entre autres symptômes, une éruption pustuleuse

à la peau, dans les fosses nasales et le larynx; des ecchymoses et des eschares gangréneuses au dessous de l'oreille, au gland et aux pieds; de petits abcès dans les poumons, de larges collections purulentes dans l'épaisseur des muscles, et d'autres symptômes qu'on désigne communément sous le nom de typhoïdes.

Cet homme succombe. Le corps ouvert, on trouve diverses lésions que M. Rayer a mises sous les yeux de la Compagnie dans la séance précédente, et que nous allons rappeler dans celle-ci pour faciliter l'intelligence du fait.

Les pièces anatomiques présentées par M. Rayer sont divers morceaux de peau couverte de pustules qui se rapprochaient, par leur forme, des pustules de l'ecthyma et de la variole; 2° d'autres portions des tégumens provenant du col et du pénis, frappées de gangrène; 3° les fosses nasales couvertes d'une éruption pustuleuse; 4° un larynx présentant une semblable éruption; 5° diverses portions des poumons offrant des petits abcès circonscrits; 6° des muscles infiltrés d'une matière sanieuse purulente, rougeâtre comme du sang mêlé à du pus.

Aujourd'hui M. Rayer remet encore sous les yeux de l'Académie la représentation fidèle de ces objets; car il a eu soin de les faire dessiner par un artiste habile, afin que lorsque la réalité ne sera plus, l'image en subsiste toujours.

Voilà le fait matériel. Maintenant quelle était la maladie de Prot? M. Rayer observe d'abord qu'elle n'a pas d'analogue dans la pathologie humaine. En effet, à quoi pourrait-on la comparer? A la fièvre typhoïde? Elle en présente, il est vrai, quelques traits; mais elle en réunit tant d'autres qui lui sont étrangers, et spécialement ceux que nous avons cités, que ce rapprochement ne saurait soutenir le plus léger examen. Au contraire, elle offre la plus grande ressemblance avec une des principales maladies de la pathologie vétérinaire. Cette maladie, c'est la morve aiguë, affection si commune et si redoutable parmi les chevaux. Ce sont, de part et d'autre, à peu près les mêmes symptômes et les mêmes lésions anatomiques. Les symptômes, on vient de les voir en partie. Les

lésions, M. Rayer a eu l'attention de mettre les restes de Prot à côté des restes d'un cheval morveux.

Après avoir recueilli les données de l'observation, M. Rayer a voulu savoir si l'expérimentation rendrait le même témoignage. Il a pris, du vivant de son malade, la matière des pustules, il l'a inoculée à un cheval, et ce cheval a eu la morve. Il dépose les pièces anatomiques sur le bureau.

Enfin M. Rayer passe en revue un certain nombre de faits cités par les auteurs, comme des exemples de morve aiguë chez l'homme, et fait voir non seulement qu'ils présentent la plus grande analogie avec la maladie de Prot, mais qu'ils sont tous ou presque tous fournis par des hommes qui avaient approché des chevaux morveux. Ce sont, pour la plupart, des palefreniers, des vétérinaires ou des élèves vétérinaires.

— M. Dupuy. Après quelques vues générales sur les épizooties considérées sous le rapport de l'économie politique, M. Dupuy arrive à la morve. Il saisit avec empressement l'occasion de dire ce qu'il en pense, d'autant qu'on lui a prêté des idées qu'il n'a jamais eues.

Il distingue deux espèces de morve : une morve chronique et une morve aiguë. La première n'est autre chose qu'une affection tuberculeuse, laquelle se développe principalement dans les poumons. Les tubercules sont en grande partie formés de matières crétacées, témoin les belles analyses faites par MM. Thénard et Lassaigne. Il semble donc qu'il existe des cas où le corps du cheval, comme celui de l'homme, tourne à la sécrétion tuberculeuse ; c'est une diathèse dans le sens des anciens. M. Labillardière a analysé le lait d'une vache qui portait des tubercules dans la poitrine, et il y a trouvé une quantité de phosphate de chaux bien supérieure à celle qu'il contient naturellement ; car il y en a toujours, comme chacun sait. Cette vache est morte ; on a voulu conserver le squelette ; impossible, à cause de la friabilité des os.

Quelquefois les tubercules commencent par des hydatides : il se fait, à l'intérieur de ces poches, une sécrétion, une exhalation de matière crétacée, qui envahit peu à peu toute la cavité, et l'hydatide se transforme en tubercule.

On a dit que je repoussais la contagion de la morve : oui, de la morve chronique ; non, de la morve aiguë.

Celle-ci n'a aucune ressemblance, aucune analogie avec la morve chronique, et je ne sais pourquoi on l'appelle du même nom. Mais elle en a beaucoup avec la clavelée des moutons, qui elle-même touche de près à la variole de l'homme. Telle est du moins mon opinion. Elle n'est pas, je le sais, celle de la plupart des vétérinaires. Je crois pourtant qu'elle a pour elle de grandes vraisemblances et une grande autorité dans le sentiment de Jenner, qui, comme tout le monde sait, dérivait la vaccine du cheval. Au reste, nous connaissons une maladie du cheval qui se rapproche infiniment de la clavelée, soit par ses caractères extérieurs, soit par ses caractères intérieurs ; soit par ses symptômes, soit par ses lésions anatomiques. Nous en avons publié des exemples. En 1835, nous en avons donné un exemple, sous le titre de *Eruption claveléiforme* sur un poulain. Je crois donc que la morve aiguë est une affection essentiellement éruptive, et que cette affection est essentiellement contagieuse. J'en ai fait l'expérience. A côté de chevaux morveux, j'en ai mis d'autres qui ne l'étaient pas, et ils le sont devenus.

Enfin M. Dupuy rappelle que, dès 1817, il a proposé, dans son ouvrage *sur l'affection tuberculeuse*, de donner à la morve aiguë le nom de *coryza gangréneux ;* ce qui pouvait déjà faire préjuger l'opinion qu'il en avait.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Des pneumonies actuellement régnantes, par M. Nonat.

M. Nonat présente une pièce d'anatomie recueillie pendant l'épidémie de *grippe,* sur un sujet mort de pneumonie.

On y distingue des cylindres blanchâtres, pseudo-membraneux, qui remplissent les divisions bronchiques appartenant aux lobes du poumon hépatisé, tandis que les bronches qui s'irradiaient vers les lobes du poumon restés intacts, ne contiennent aucun vestige de semblables produits.

Il a trouvé cinq fois la même altération sur des sujets morts de pneumonie depuis l'apparition de la grippe.

Dans un cas, les lobes moyen et inférieur du poumon droit étaient frappés d'hépatisation rouge; le lobe supérieur du même côté, le poumon gauche, n'étaient point engorgés; et, chose digne d'intérêt, les bronches qui correspondaient aux lobes hépatisés, renfermaient seules des cylindres blanchâtres pseudo-membraneux. Ces cylindres étaient libres d'adhérence; ils occupaient principalement les dernières divisions bronchiques : l'un d'eux remontait un peu au dessus de la bifurcation de la bronche droite; rien de semblable ne se remarquait soit dans les bronches du lobe supérieur droit, soit dans les bronches du poumon gauche, soit dans le larynx et la trachée-artère. Ces cylindres avaient toute l'apparence des produits pseudo-membraneux qu'on rencontre dans le croup. Leur aspect blanchâtre, leur élasticité, leur insolubilité dans l'eau et dans les acides, les filamens blanchâtres qui les composent, semblent établir entre la substance qui les forme et les mucosités bronchiques plus ou moins épaissies, des différences non équivoques. Ainsi, soit qu'on étudie leurs propriétés chimiques ou physiques, soit qu'on examine leur structure, les cylindres blanchâtres, dont on a montré un exemple à l'Académie, avaient la plus grande ressemblance avec les fausses membranes du croup. Le seul caractère qui les différencie consiste en ce qu'ils étaient pleins, au lieu que les fausses membranes du croup sont ordinairement tubulées.

Oblitération des grosses artères. — *Observation* de M. Legroux.

Après quelques jours de malaise, une dame de vingt-neuf ans fut prise, il y a trois mois, de douleurs rhumatismales articulaires, accompagnées d'un bruit de soufflet très-fort à la région du cœur avec sentiment de malaise dans cette région, et quelques irrégularités dans le pouls, symptômes qui furent attribués à une endocardite. On eut recours au traitement antiphlogistique. Au bout d'un mois, on

croyait toucher à la guérison, lorsqu'un soir des douleurs atroces se déclarèrent tout à coup dans les jambes et les pieds, avec refroidissement de ces parties. On attribua ces douleurs à une oblitération artérielle ; mais les artères crurales battant encore, ce diagnostic ne fut pas suivi d'un examen assez attentif. Quinze jours après, la cessation des battemens artériels est complète dans les membres inférieurs ; huit jours avant la mort, des douleurs surviennent dans le bras gauche, et les battemens artériels cessent de s'y faire sentir. Toutes ces douleurs ont persisté jusqu'au dernier moment. Il ne s'est manifesté aucun point gangréneux.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé les lésions anatomiques suivantes, que M. Legroux met sous les yeux de l'Académie : les cavités du cœur contenant des caillots fibrineux adhérens et anciens, la membrane des oreillettes un peu terne, ayant perdu son poli et sa transparence ; l'artère sous-clavière droite oblitérée par un caillot qui pénètre dans l'orifice de la membrane interne, caillot fibrineux adhérent ; un second caillot bouchant la fin de l'artère brachiale, trois artères lombaires bouchées par des caillots qui font saillie dans l'aorte, comme des têtes de clou ; la fin de l'aorte, les iliaques primitives et externes complétement oblitérées par des caillots anciens et adhérens, et leurs parois ramollies dans quelques points qui paraissent avoir été les premiers oblitérés ; dilatation du volume d'une noisette de l'iliaque droite au niveau de l'hypogastrique, remplie par un caillot fibrineux kystiforme, et dont la cavité forme une sorte de cul-de-sac qui s'abouche dans l'origine de l'hypogastrique.

L'opinion de M. Legroux est 1° que la maladie à laquelle cette dame a succombé a été d'abord une endocardite rhumatismale ; 2° que, par suite de cette inflammation, des caillots se sont formés dans les cavités du cœur ; 3° que l'oblitération artérielle a été déterminée d'abord par des caillots lancés du cœur dans les vaisseaux. Cette opinion est fondée sur des faits assez nombreux recueillis par lui et dont il possède les pièces anatomiques, faits qui démontrent, dit-il, une coïncidence presque constante entre les caillots obtura-

teurs des artères et des caillots anciens dans les cavités du cœur. Cette coïncidence est telle, selon lui, que l'on pourrait presque certainement, d'après une oblitération spontanée d'une artère, diagnostiquer l'existence de caillots dans le cœur. M. Legroux admet toutefois l'oblitération locale par suite d'artérite; 4° l'oblitération, incomplète d'abord, s'est complétée par l'addition de coagulum sanguin; les différences de structure des caillots dans leurs divers points indiquent, en effet, qu'ils ont été formés en plusieurs temps; 5° que les adhérences des caillots aux parois artérielles sont le résultat d'une inflammation déterminée par le caillot lui-même, corps étranger irritant. Les parois artérielles ne sont notablement altérées que dans les points où l'oblitération est très-ancienne; celles de la sous-clavière, récemment obturée, sont à peine teintes en rouge.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations, et des instrumens, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne, avec 1500 dessins, par Colombat de l'Isère. *Paris*, 1837, in-8, 248 p.

2° Recherches historiques et statistiques sur la population de Genève, son mouvement annuel et sa longévité depuis le seizième siècle jusqu'à nos jours (1549-1835), par Édouard Mallet. *Paris*, 1837, in-8, 172 p. (Extrait des Annales d'hygiène et de médecine légale, 1837.)

3° Bulletin général de thérapeutique, 30 janvier et 15 février.

4° Journal de chimie médicale, février 1837.

5° Recueil de médecine vétérinaire, janvier 1837.

6° Journal de pharmacie, février 1837.

7° Gazette médicale de Paris, n° 7.

8° Gazette des hôpitaux, 16, 18 et 21 février.

9° France médicale, n°s 31 et 32.

10° Presse médicale, n°s 13 et 14.

11° L'Institut, n° 197.

12° Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie, par MM. Laurent et Bazin, n° 1.

13° Voyage de la Recherche. — Rapport de M. P. Gaymard à M. l'amiral Duperré, sur les travaux de la commission d'Islande. *Paris*, 1836, in-8, 16 p.

Séance extraordinaire du 28 février 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle du 28 février, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Saint-Laurent-les-Bains, de Valz et de Selle (Ardèche). (*Commission des eaux minérales.*)

2° Lettre *idem*, 25 février, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un nouveau spécifique contre la syphilis. (*Commission des remèdes secrets.*)

3° Lettre *idem*, *idem*, avec un manuscrit écrit en allemand sur le choléra-morbus, par M. Knolz. Cet ouvrage contient les réponses à des questions adressées à l'auteur par l'ambassadeur français à Vienne. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

MEMOIRES ENVOYÉS AUX CONCOURS.

1° *Prix de l'Académie.*

«Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes.»

L'Académie a reçu six mémoires.

N° 1. *De typho et febribus illi similibus.*

Le n° 2 a pour épigraphe : *Qui rationem experientia conflictare volunt, nœ illi omnes desipere mihi videntur, tam empirici quam rationales* (Baglivi).

Le n° 3 : *La fièvre typhoïde est le typhus sporadique : Le typhus, c'est la fièvre typhoïde à l'état d'épidémie.* (Roche.)

Le n° 4 : *Facta præstantiora verbis.*

Le n° 5 : *Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum nec a novis. Utrisque ubi veritatem colunt sequor.* (Klein.)

Le n° 6 : *Non verborum opificem, sed rerum inquisitorem decet esse.... medicum.*

2e *Prix fondé par Madame Michel-Cirrieux.*

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris une rente » perpétuelle de 1000 fr., pour fonder un prix annuel qui se- » rait décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traite- » ment et la guérison des maladies provenant de la surexcita- » tion de la sensibilité nerveuse. » (*Extrait du Testament.*)

L'Académie a reçu quatre mémoires :

Le n° 1 a pour épigraphe : *Itaque concludamus tot tantorumque symptomatum*, etc.

N° 2 : *Non tantum numeranda sunt facta, sed perpendenda.*

N° 3 : *Qui judicio non pollet, non est aptus ad medicinam.*

N° 4 : *Non verbis, sed factis.*

Enfin l'Académie a proposé, pour l'année 1838, cette question :

« Faire l'histoire physiologique de la menstruation ; faire » connaître l'influence que cette fonction exerce sur les mala- » dies, et celle qu'elle en reçoit. »

L'Académie a reçu un mémoire ; mais il est probable que l'auteur s'est trompé. Il n'y a qu'une erreur qui ait pu lui faire envoyer avant le 1er mars 1837, ce que l'Académie ne demande que pour l'année suivante à la même époque.

3° Lettre de M. Huet, médecin au Havre : Contient quelques renseignemens sur la grippe. Quoique cette maladie soit fort légère par elle-même, la mortalité s'est sensiblement accrue pendant son règne.

En 1836, du 1er janvier au 15 février, il y eut au Havre 120 décès.

En 1837, du 1er janvier au 15 février,	281
Différence,	161

(*Commission des épidémies.*)

4° Observations sur les eaux minérales de Chateldon. (*Commission des eaux minérales.*)

5° Lettre de M. Robert de Marseille : Donne quelques détails sur le nombre des malades atteints de la grippe à Marseille ; il estime qu'en quinze jours les deux tiers de la popu-

lation ont subi l'influence de l'épidémie. Il annonce en outre que quatre Arabes, faits prisonniers au combat de Sieka, viennent de succomber à la phthisie pulmonaire, et se demande si cette maladie ne serait pas le résultat du changement de climat. (*Renv. à la commision des épidémies.*)

6° Lettre de M. Valet, pharmacien à Paris, avec envoi d'une note sur une nouvelle préparation de fer. (*Commissaires :* MM. Planche et Martin-Solon.) Nous attendrons le jugement des commissaires pour parler de l'objet de cette note.

7° *Observation d'une hydrocèle compliquée d'épaississement cartilaginiforme du kyste de la tumeur*; par M. Ch. Gérard de Gray. (*Commissaires :* MM. Roux et Velpeau.)

Après trois ponctions, inutiles ce malade alla trouver M. Gérard. La moitié gauche des bourses formait une tumeur oblongue, ayant sept pouces et demi en hauteur et neuf pouces de circonférence; la consistance était celle d'un cartilage légèrement compressible et élastique; la surface était régulière. La dernière ponction datait d'un mois; elle avait donné lieu à la sortie d'un verre et demi de liquide, et néanmoins la tumeur n'avait pas sensiblement diminué de volume. Il survint quelques accidens inflammatoires, et lorsqu'ils furent calmés, M. Gérard entreprit la cure radicale de cette hydrocèle. Il pratiqua une quatrième ponction, de laquelle il n'obtint que quatre onces d'un liquide briqueté; après quoi, il fit une injection vineuse de roses de Provins. Jusque-là, M. Gérard se conduisit comme son prédécesseur; mais au lieu de retirer la canule après l'écoulement de l'injection, il la laissa en place pendant quarante-huit heures, dans la vue de laisser pénétrer l'air extérieur, d'enflammer les parties, de donner issue à l'écoulement du liquide, à mesure qu'il s'épancherait, et finalement de conduire une tente de linge dans l'intérieur de la tunique vaginale. Tout est arrivé comme il avait été prévu. A l'inflammation a succédé une suppuration abondante; la matière a filtré le long du corps étranger; peu à peu la quantité en a diminué, et la résolution s'est opérée. La guérison était complète au bout d'un mois.

8° *De la pellagre des Landes*, par F. A. Lalesque, *médecin de la compagnie de colonisation et de canalisation des Landes de Bordeaux*. (*Commissaires :* MM. Manry et Rayer.)

La pellagre est une maladie presque inconnue en France. Jusqu'ici on ne l'avait guère observée qu'en Italie, dans la Lombardie, sur les bords de l'Adriatique, dans le Frioul, entre les Alpes carinthiennes et les côtes septentrionales du golfe de Venise. Enfin, on en avait vu quelques exemples dans les Landes de Bordeaux, là même où M. Lalesque vient de la retrouver.

D'après cela, il est impossible de nier l'action du climat sur la naissance de cette maladie ; mais il n'en est pas sans doute l'unique cause. Du pain de seigle mal fermenté et mal cuit, de la bouillie de maïs, du lard rance, du jambon frit, de l'eau pour boisson, etc., telle est à peu près la nourriture des Landais. Et comment admettre qu'elle ne soit pas pour quelque chose dans l'étiologie d'une maladie qui lui est particulière ?

Quoi qu'il en soit, voici la peinture qu'en fait M. Lalesque :

« Un état de malaise, de lassitude générale, accompagné de quelque trouble dans les organes digestifs, précède ordinairement la pellagre que nous avons observée. Mais à cet état succèdent bientôt, dans les divers appareils dont notre organisation se compose, des symptômes qui ne permettent pas de douter long-temps de l'affection qui va se développer. Ainsi la peau des mains et des pieds, ou celle de l'une de ces parties du corps, devient le siége de démangeaisons, de chaleur insolite. Tantôt cette rougeur est uniforme ; tantôt, au contraire, elle se couvre, suivant les individus, ou de boutons vésiculeux, ou de croûtes furfuracées, ou de véritables squames d'une étendue et d'une épaisseur variables. Tantôt elle est sillonnée de gerçures profondes qui laissent suinter une sérosité limpide ou légèrement sanguinolente, sans gonflement apparent ; tantôt, au contraire, elle est soulevée par le gonflement du tissu cellulaire sous-jacent. A ces accidens se joint un sentiment de brûlure, chaque fois que le

malade expose les parties affectées aux rayons du soleil ou bien à la chaleur d'un corps en combustion. Le moment de leur apparition varie entre les premiers soleils de février et ceux du mois de juin ; celui de leur départ, entre la fin de l'été et le commencement de l'hiver. Alors, l'état physiologique des parties se reproduit, l'épiderme des pieds et des mains se fendille, se détache, et tombe sous forme de poudre furfuracée grisâtre, ou sous celle de véritables squames grises, noirâtres ou jaunâtres, semblables à celles du psoriasis. Après la chute de ces productions morbides, la peau, qu'elles laissent à découvert, reste rougeâtre, luisante, un peu gonflée et rude. Le gonflement ne persiste pas au-delà de quelques semaines ; mais il est bientôt remplacé par des conditions opposées. Alors la peau devient mince, presque collée aux os sous-jacens, et d'une rudesse remarquable. Cet état se continue jusqu'au printemps prochain, époque à laquelle les phénomènes que nous venons d'exposer plus haut se reproduisent de nouveau. »

La pellagre est toujours chronique. M. Lalesque cite des observations où elle a duré 8, 10 et jusqu'à 15 ans ; mais il ne faut pas croire qu'elle marche toujours avec cette lenteur. Elle se complique souvent d'une altération profonde des organes digestifs, et alors elle finit beaucoup plus vite.

Elle se termine ordinairement d'une manière funeste, et cette terminaison arrive au milieu du marasme, des sueurs, de la diarrhée, d'un flux bronchique, de l'écoulement vaginal et de la salivation.

M. Lalesque n'a pas fait d'ouvertures ; mais il espère bien vaincre, à la première occasion, la répugnance qu'il a déjà rencontrée sur ce point.

A l'égard du traitement, M. Lalesque le tire de l'étiologie de la pellagre. Comme il est persuadé qu'après le climat, la nourriture est ce qui contribue le plus puissamment à produire la maladie, il pense que ce qu'il y a de plus pressé à faire, c'est de changer cette nourriture. C'est une idée théorique à laquelle il ne manque que la sanction de l'expérience.

9° Organogénie naturelle, par M. Maire, autrefois médecin de la marine à Brest, maintenant médecin à Lisbonne.

L'auteur examine 1° quelles sont les formes diverses de la matière; 2° quel est le mode de développement de la matière appelée *organisée;* 3° quelles sont les lois qui y président. (*Commissaires :* MM. Breschet, Duméril et Jourdan).

10° Mémoire sur les appareils à extension permanente dans les fractures compliquées des membres inférieurs, par M. Thomas. (*Commissaire :* M. Sanson.)

Après le dépouillement de la correspondance, M. Virey instruit l'Académie que M. le ministre du commerce a écrit une circulaire à tous les préfets pour leur demander tous les renseignemens qu'ils pourront se procurer sur la *grippe* des départemens. Et comme ces documens sont de nature à intéresser la compagnie, peut-être ferait-elle bien d'en demander communication.

— M. le président répond que, les épidémies formant une des attributions de l'Académie, ces documens lui reviendront tout naturellement.

—

RAPPORT.

Capsules gélatineuses de M. Mothes, pharmacien, à Paris.— *Rapport* de MM. Planche et Guéneau de Mussy.

Ces capsules sont destinées à former une enveloppe au baume de copahu, de manière à épargner aux malades le goût repoussant qu'il inspire à la plupart d'entre eux; dégoût tel qu'il s'en trouve qui aiment mieux garder le mal que faire usage du remède.

Mais il est évident que le même moyen pourrait être employé à l'égard de tout médicament mou ou liquide dont il serait important de dissimuler le goût, pourvu toutefois qu'il ne fût pas lui-même dissolvant de la gélatine.

Déjà consultée sur le mérite des capsules gélatineuses, l'Académie en a reconnu l'utilité dans un rapport fait le 13 mai 1834.

A cette époque, M. Mothes était associé à M. Leblanc. Aujourd'hui l'association est rompue, et M. Mothes demande une prolongation de dix ans à la durée des brevets d'invention dont il est seul propriétaire.

C'est sur cette demande que M. le ministre du commerce demande l'avis de l'Académie, en l'avertissant que pour obtenir l'avantage sollicité par M. Mothes, il faut *que l'objet du brevet soit reconnu utile et qu'il y ait réellement quelque mérite d'invention.*

Pour prendre une connaissance exacte des procédés employés dans la confection des capsules gélatineuses, les commissaires se sont transportés, sans être attendus, dans le laboratoire de M. Mothes. Il était absent; mais, reçus par celui qui le représentait, ils ont été introduits dans les ateliers, où ils ont suivi tous les détails de fabrication, et se sont assurés que ces procédés offrent de grands perfectionnemens comparativement à ceux qui étaient employés en 1834.

En conséquence, le rapport conclut que l'objet pour lequel M. Mothes sollicite une prolongation de brevet a une utilité réelle, et que les procédés qu'il suit dans la fabrication de ses capsules sont simples, bien appropriés au but qu'il se propose, et qu'ils ne sont pas sans quelque mérite d'invention. (*Adopté.*)

Discussion sur la morve.

— M. Barthélemy : « Messieurs, le cas pathologique que nous a fait connaître notre honorable collègue, M. Rayer, dans la dernière séance, me paraît digne de fixer l'attention de l'Académie par sa singularité. En effet, il résulte de ce que nous avons entendu que l'affection à laquelle a succombé le palefrenier Prot ne ressemble à aucune des maladies de l'homme, et qu'il serait impossible de lui assigner une place dans les cadres nosologiques publiés jusqu'à ce jour. Faut-il en conclure que cette affection est un exemple de transmission du cheval à l'homme de la maladie connue sous le nom de *morve aiguë?* Notre honorable collègue paraît ne conserver aucun doute à cet égard. Je regrette de ne pas partager son

opinion. Comme pour apprécier le mérite des conclusions posées par M. Rayer, il faut comparer le fait qu'il rapporte à la maladie du cheval, avec laquelle il lui suppose une identité parfaite, posons d'abord comme base de la discussion que l'on reconnaît deux sortes de morves, l'une aiguë, l'autre chronique ; que le caractère contagieux de la première n'est révoqué en doute par personne, mais qu'il n'en est pas de même de la seconde, et que, depuis vingt ou vingt-cinq ans, des vétérinaires nient la nature contagieuse de cette affection ; que d'autres doutent, et que le plus grand nombre (et je suis de ces derniers) persiste à croire qu'elle est contagieuse, en reconnaissant toutefois qu'elle ne l'est pas autant qu'on le pensait autrefois. Etablissons en outre que ces deux maladies ont des symptômes communs et des symptômes propres ; que les premiers caractérisent la morve et sont au nombre de trois principaux : le flux nasal, la tuméfaction des ganglions lymphatiques inter-maxillaires, et la manifestation d'ulcères (chancres) sur la membrane pituitaire ; que les ulcères se montrent les derniers, et que, tant qu'ils ne sont pas apparens, l'animal n'est considéré que comme suspect et son état comme douteux.

» Quant aux symptômes particuliers, la morve aiguë parcourt ses périodes avec rapidité et se termine par la mort du cinquième au douzième jour, rarement plus tôt, quelquefois plus tard. Dès l'invasion, il y a état maladif général, trouble dans l'exercice des fonctions et fièvre ; le flux nasal est composé de sérosité et d'une matière visqueuse d'abord jaunâtre, ensuite rouge, sanguinolente et fétide, qui salit les naseaux ; la membrane pituitaire est rouge ou jaunâtre, puis lie de vin et même noire ; elle se tuméfie, s'épaissit, s'ulcère, rétrécit les cavités nasales ; d'où il résulte que la respiration devient ronflante, la suffocation imminente, et que l'animal périt quelquefois asphyxié. Les ganglions inter-maxillaires se tuméfient et acquièrent promptement le volume d'un œuf de poule. Ils sont douloureux au toucher. Lorsque la morve aiguë se complique de farcin, des tumeurs de la grosseur d'une noix environ se développent dans le tissu cellulaire sous-

cutané : les unes sont isolées sur les différentes parties du corps ; les autres sont rapprochées et disposées en chapelet sur les gros vaisseaux lymphatiques qui suivent les principales veines sous-cutanées ; ces tumeurs, molles dès leur apparition, s'ouvrent et se transforment en ulcères ; la matière qu'elles contiennent est visqueuse et rougeâtre ; la faiblesse et l'amaigrissement font des progrès rapides, et l'animal meurt. A l'ouverture, on trouve la membrane pituitaire dans l'état que je viens d'indiquer ; souvent aussi elle est ramollie et détruite en partie, soit par de vastes ulcérations, soit par des escharres gangréneuses.

» La morve chronique est bien différente ; la marche de cette maladie est si lente, qu'abstraction faite des trois symptômes qui la caractérisent, l'animal présente souvent, pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années, toutes les apparences de la santé ; il conserve l'appétit, son embonpoint, sa gaîté, sa vigueur, et il est tout aussi propre au service que pourrait l'être tout autre cheval. Le flux nasal, par une narine, est le premier symptôme qui se manifeste ; souvent néanmoins il est précédé par l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-linguaux ; la matière du flux est d'abord rare et blanchâtre ; elle salit aussi les naseaux en s'y attachant ; les ganglions lymphatiques ne sont tuméfiés que du côté de la narine par laquelle l'écoulement a lieu ; ils sont indolens. La maladie ne fait pas de progrès sensibles ; souvent elle paraît arrêtée dans sa marche, et ce n'est qu'au bout d'un temps toujours fort long que les ulcères se montrent sur la membrane nasale.

» Il existe donc une très-grande différence entre ces deux maladies ; la description incomplète que vous venez d'entendre suffit pour le prouver.

» La morve chronique est quelquefois compliquée du farcin ; la morve aiguë présente généralement cette complication.

» Le farcin est une autre maladie qui affecte essentiellement le système lymphatique ; il est caractérisé par la présence des tumeurs sous-cutanées dont il a déjà été question ; ces tumeurs sont d'abord dures et indolentes ; plus tard elles deviennent

molles ; quelques unes se transforment en ulcères ; celles que l'on ponctue fournissent un pus blanc, épais, inodore. Le caractère contagieux du farcin est nié par les vétérinaires qui ne croient pas à la contagion de la morve chronique. Cette maladie est bien moins grave que la morve ; sur cent chevaux farcineux, on en guérit environ quatre-vingts, tandis qu'on ne guérit pas un seul cheval morveux.

» Les bases de la discussion ainsi posées, passons à l'examen du fait rapporté par M. Rayer.

» On nous dit : Un palefrenier s'est couché dans une écurie occupée par un cheval affecté de la morve aiguë et du farcin ; il a contracté la maladie du cheval, et il en est mort au bout de quelques jours.

» Si la maladie dont il s'agit se communiquait aussi facilement, non pas du cheval à l'homme, mais de cheval à cheval, la désolation serait permanente dans les établissemens industriels dont l'exploitation exige un grand nombre de chevaux ; car il suffirait que la maladie se développât (comme cela arrive assez souvent) dans un seul individu pour que, passant de l'un à l'autre, l'écurie fût bientôt entièrement dépeuplée. Heureusement il n'en est rien, et les choses se passent d'une tout autre manière. Lorsqu'on se hâte de faire sortir l'animal de l'écurie, de nettoyer, de purifier, de désinfecter non seulement la place qu'il occupait, mais la totalité du local par l'emploi des moyens que l'hygiène met à la disposition du vétérinaire, généralement le mal s'arrête ; et cependant la transmission de cheval à cheval doit s'opérer plus facilement que du cheval à l'homme ; car la prédisposition doit être d'autant plus grande dans cet animal, qu'il peut être considéré comme le berceau de la maladie, puisqu'elle se développe spontanément en lui.

» Admettre comme possible la transmission de la morve du cheval à l'homme, c'est bouleverser toutes les idées reçues jusqu'à ce jour. En effet, la morve a toujours été considérée comme une maladie particulière aux animaux solipèdes, et comme ne pouvant affecter, en Europe, que le cheval, l'âne et le mulet. Aussi, depuis un temps immémorial, recommande-t-on de loger les chevaux morveux dans les étables ou dans la

bergerie; et je n'ai jamais entendu dire que des vaches ou des moutons aient contracté la morve par suite de cette cohabitation.

» Si la morve pouvait passer si facilement du cheval à l'homme, la chose ne serait pas restée ignorée jusqu'à présent; car les exemples se seraient présentés en foule, surtout dans les grandes réunions de chevaux morveux, telles que celles qui ont lieu lorsque cette maladie sévit sur les chevaux, soit de certains régimens de cavalerie, soit de quelques unes de ces grandes entreprises de transport public, soit enfin dans les hôpitaux des écoles vétérinaires, où les mêmes hommes sont employés souvent pendant un temps fort long et même pendant des années à panser et à médicamenter ces animaux, passant les jours et les nuits au milieu d'eux; et cependant on n'a rien vu de semblable. Veut-on un exemple plus frappant? A l'époque où les armées de la république combattaient sur nos frontières, la morve fit de grands ravages dans la cavalerie; des milliers de chevaux morveux refluèrent vers l'intérieur; l'école vétérinaire d'Alfort devint un dépôt général de chevaux affectés de cette maladie; plus de six cents se trouvèrent réunis en même temps dans son étroite enceinte. Eh bien! au milieu de ce vaste foyer d'infection, aucun des nombreux élèves employés au traitement de ces animaux, aucun des soldats chargés de les panser ne contracta la morve; s'il en eût été autrement, Chabert (directeur de cet établissement) était trop bon observateur pour ne s'en être pas aperçu.

» L'étiologie de l'affection à laquelle le palefrenier Prot a succombé, est donc au moins fort contestable; elle l'est d'autant plus, que cet homme ne soignait pas les chevaux malades, qu'il pansait ceux d'un équipage logé dans une grande écurie, qu'il couchait dans une soupente placée au dessus des chevaux qu'il pansait, et qu'il n'avait aucun rapport avec l'infirmerie, dont le service était fait par deux palefreniers qui en étaient spécialement chargés depuis plusieurs années. Ajoutons enfin que cet homme, qui était d'une haute stature et avait été d'une forte constitution, s'était adonné à l'ivrognerie, et que les écarts de régime qu'il commettait, auxquels

on pourrait ajouter des excès d'un autre genre, avaient usé son corps, détruit son tempérament, et qu'il presentait tous les caractères d'une vieillesse prématurée.

» Passons à la description de la maladie. Notre honorable collègue nous a dit que lorsque le palefrenier Prot était entré à l'hôpital, il avait déclaré que depuis quelque temps il ne se portait pas bien. Ne peut-on pas conclure de cette déclaration que cet homme était déjà malade au moment où l'on prétend qu'il s'est trouvé en rapport avec la jument morveuse? M. Rayer nous a dit aussi que les narines étaient restées sèches; il n'y a donc pas eu de flux nasal. Il ne nous a pas parlé de l'engorgement des ganglions lymphatiques inter-maxillaires; cet engorgement n'a donc pas existé. Ainsi, deux des principaux symptômes de la morve n'existaient pas. Quant aux vésicules gangréneuses observées à la surface du corps, on en rencontre quelquefois de semblables sur le cheval, mais ce ne sont que des épiphénomènes, et non un des symptômes caractéristiques de la maladie.

» Il est donc loin d'être prouvé que Prot ait été affecté de la morve aiguë. L'examen du cadavre ne le prouve pas davantage: la membrane pituitaire était rouge, mais elle n'était ni épaisse, ni ramollie, ni noire, ni ulcérée, comme elle l'est en général dans le cheval mort de la morve aiguë; car il ne faut pas oublier que les altérations sont beaucoup plus profondes lorsque la morve a suivi son cours naturel et s'est terminée par la mort, qu'elles ne le paraissent lorsque la maladie a été arrêtée dans sa marche par l'assommement de l'animal. Or, la maladie de Prot ayant parcouru toutes ses périodes, les lésions de la pituitaire auraient dû être plus graves sur cet homme qu'elles ne le sont sur le cheval assommé; et il n'en est pas ainsi. Est-il bien certain d'ailleurs qu'il n'y ait aucune maladie de l'homme capable de déterminer sur la membrane pituitaire des altérations comparables à celles qui ont été vues sur Prot? et est-on dans l'usage d'examiner les cavités nasales et les sinus frontaux des cadavres dont on fait l'autopsie, même lorsqu'aucun symptôme particulier n'a appelé l'attention vers ces parties? S'il n'en est pas ainsi, on ne peut savoir si

les lésions de la pituitaire sont rares ou communes dans l'homme, et si, dans certaines affections, il n'en existe pas de semblables à celles remarquées sur Prot.

» Quant aux tumeurs qui existaient sur les portions de peau apportées par M. Rayer et qui avaient l'apparence des boutons de vaccine ou plutôt de petites verrues, elles ne ressemblent nullement aux boutons de farcin, et on n'aperçoit rien de semblable sur le cheval affecté de la morve. Il en est de même des abcès trouvés dans le poumon et dans les muscles. On peut bien en rencontrer de pareils dans certains chevaux; mais ces altérations sont étrangères à la maladie. »

Pour appuyer le diagnostic qu'il a porté sur la maladie de Prot, M. Rayer a cité plusieurs observations publiées depuis quelques années tant en France qu'à l'étranger. M. Barthélemy prend une à une ces observations, et essaie de prouver que les unes sont sans valeur, que d'autres sont étrangères à la question, et que le petit nombre de celles qui paraissent s'y rattacher, est tout au plus capable de jeter de l'incertitude dans les esprits les mieux disposés à croire à la transmissibilité de la morve.

— M. Rayer : Je prie d'abord l'Académie d'examiner les pièces anatomiques que je mets sous ses yeux : elles proviennent d'un cheval morveux récemment abattu.

Quoique l'heure de la séance soit très-avancée et ne me permette pas de faire une réponse à M. Barthélemy, je dirai cependant que les trois symptômes qu'il assigne à la morve aiguë, *le flux nasal*, *l'engorgement des ganglions sublinguaux* et *les ulcérations de la pituitaire*, n'en sont pas, selon moi, les caractères distinctifs.

Je distingue trois formes de morve aiguë : l'une avec ecchymose et gangrène de la membrane pituitaire ; l'autre avec éruption de pustules et ulcération de cette même membrane ; la troisième n'est que la réunion des deux premières.

J'ai présenté à l'Académie des exemples de ces trois formes dans les précédentes séances.

Ainsi, je prends mes conclusions dans la nature elle-même,

et je conclus que la définition qu'a donnée M. Barthélemy est incomplète et inexacte.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Mâchoire sans condyle.

M. J. Cloquet présente plusieurs pièces anatomiques.

La première est une mâchoire dont Desault, alors chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a emporté le condyle pour un cas de nécrose, il y à de cela cinquante ans.

Les muscles masséter et ptérygoïdien interne étaient plus courts que les muscles correspondans de l'autre côté.

La base du col de la mâchoire, transformée en une sorte d'apophyse styloïde, longue de cinq lignes sur trois lignes d'épaisseur, était inclinée en dedans, et son sommet tronqué, qui se trouvait beaucoup au dessous du niveau de l'apophyse coronoïde, était muni d'une petite facette aplatie, encroûtée d'un cartilage, et s'articulait avec une surface correspondante, placée au devant de la branche transversale de la bifurcation de la base de l'apophyse zygomatique. Une sorte de capsule fibreuse, de nouvelle formation, assujettissait d'une manière lâche cette fausse articulation, et lui permettait des mouvemens très-étendus. On ne peut retrouver aucun vestige soit du condyle, soit du fibro-cartilage inter-articulaire. La cavité glénoïde était remplie par un tissu cellulaire graisseux qui adhérait à toute sa surface, correspondait à la dépression que l'on remarquait à l'extérieur, et, chose bien digne d'être notée, cette cavité, privée depuis plus de quarante-cinq ans de la présence du condyle, n'était point sensiblement rétrécie : fait qui semble être en opposition avec la plupart des observations d'anatomie pathologique, qui nous apprennent que, lorsqu'une cavité osseuse est privée depuis long-temps des organes qu'elle renfermait, elle se rétrécit sensiblement et souvent disparaît complétement. Exemples : Cavité cotyloïde dans les luxations non réduites du fémur; cavité orbitaire, après l'extirpation de l'œil; alvéole après l'extraction ou la chute des dents.

De l'action du pus sur les parties avec lesquelles il est en contact.

M. Cloquet s'étonne de la divergence des opinions relativement aux effets produits par le contact du pus sur les parties autres que celles qui l'ont sécrété. Ainsi les uns, comme la plupart des anciens, redoutaient la présence de ce liquide dans le voisinage des os, des cavités splanchniques ou articulaires; les autres, comme le plus grand nombre des modernes, craignent peu ce voisinage.

Si on examine attentivement la question, on ne tarde pas à voir que ces deux opinions peuvent être conciliées; car les effets produits par le contact du pus, sont très-différens, suivant une foule de circonstances, telles que la nature même du liquide, la texture et la vitalité des parties qu'il baigne, le temps pendant lequel il reste en rapport avec elles, suivant qu'il est retenu ou qu'il peut s'écouler librement, etc., etc. Ainsi, relativement à sa nature, toutes choses égales d'ailleurs, le pus agira sur le périoste et les os, par exemple :

1° Comme un liquide peu irritant, qui ne déterminera dans le périoste qu'un gonflement à peine sensible, et une légère exsudation albumineuse qui concourra, avec une exsudation semblable qui se fait sur les autres parties, à la formation de la membrane du foyer purulent.

2° Dans d'autres circonstances, qu'il est souvent difficile d'apprécier, et surtout si le pus séjourne pendant long-temps contre le périoste ou le tissu osseux, il déterminera un gonflement et une érosion du premier. Dans ces mêmes cas, le tissu osseux s'enflamme, se gonfle, diminue de densité, le phosphate de chaux est absorbé, et l'os, réduit à son parenchyme organique, se comporte comme un organe mou; il s'ulcère, se détruit et se trouve perforé par le pus, sans qu'il soit possible d'en retrouver le moindre fragment qui pourrait faire croire que la perforation aurait été produite par nécrose. Cela se rencontre assez fréquemment dans les cas de nécrose intérieure des os longs, où il se forme, à travers la paroi du canal médullaire ou à travers l'os de nouvelle for-

mation, de larges fistules ; dans les cas d'abcès et de fistules qui s'établissent à travers les mâchoires, lorsque des abcès se sont formés au fond des alvéoles, à la suite d'altérations de la racine des dents. Dans d'autres circonstances, le pus produit les mêmes effets, et sans agir de dedans en dehors des os, quand il baigne seulement la surface extérieure de ces organes revêtus de leur périoste. C'est à cette dernière série d'observations qu'appartient le cas pathologique que M. J. Cloquet présente à l'Académie.

3° Quand le pus ichoreux provient de parties affectées de gangrène, et qu'il s'épanche en dehors des articulations ou d'un os, il frappe de mort les parties avec lesquelles il est en contact, les ligamens capsuleux sont détruits, et le liquide purulent, putride, pénètre dans l'articulation, et produit de grands ravages dans l'espace de quelques jours ; le périoste éprouve aussi de ce contact une inflammation peu intense en apparence, mais qui est bientôt suivie de gangrène, et l'os sous-jaccent est immédiatement attaqué d'une nécrose plus ou moins profonde.

En confirmation de ces réflexions, M. Cloquet présente le thorax d'une femme morte des suites d'un vaste abscès placé sous l'aponévrose de la région axillaire.

Nécrose du fémur.

Une jeune fille de quinze ans, non encore réglée, n'ayant aucune apparence d'une constitution scrofuleuse, est prise, sans cause connue, de douleurs au genou. Ces douleurs augmentent ; un abcès se forme, on l'ouvre. Après deux ans de souffrance, elle entre à l'hôpital avec une plaie qui verse une abondante suppuration ; on pratique une contre-ouverture, on sonde, et le stylet fait reconnaître une nécrose. Finalement M. Cloquet juge qu'il n'y a d'espoir de salut pour cette jeune personne que dans l'amputation de la cuisse. Elle fut pratiquée le 23 janvier 1837, après quinze jours d'hôpital.

Le vaste foyer purulent qui existait derrière le fémur avait refoulé en arrière les nerfs et les vaisseaux poplités, et remontait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, où il était li-

mité par le développement d'une membrane pseudo-muqueuse. L'articulation fémoro-tibiale n'était pas envahie tout entière par la matière purulente. Les condyles du fémur séparés de l'os au niveau de leur épiphyse, restaient en rapport avec les surfaces correspondantes du tibia. La membrane synoviale était rouge, enflammée, et avait donné lieu à de fausses membranes dont plusieurs adhéraient aux surfaces du cartilage, et avaient empêché le pus de remplir toute la cavité de la membrane synoviale. Le corps nécrosé du fémur était complétement séparé des condyles, qui n'étaient pas encore soudés ; la lame cartilagineuse qui existait entre ces parties semblait avoir servi de limite à la nécrose de l'os en arrêtant ses progrès ; le corps du fémur avait basculé en arrière au dessus des condyles qui avaient retenu leur position naturelle, maintenus qu'ils étaient par les ligamens croisés, demeurés intacts. Il y avait trois séquestres séparés.

Le plus petit, formé par du tissu spongieux de l'extrémité inférieure du corps du fémur, du volume d'une grosse noisette, après avoir percé la membrane synoviale, s'était introduit dans l'articulation et était venu appuyer sur la partie externe de la face interne de la rotule. Là, par son contact et la pression qu'il avait exercée sur le dernier os, il en avait déterminé le ramollissement, l'ulcération et s'y était creusé une cavité dans laquelle il se trouvait logé et en quelque sorte articulé. Aucun détritus osseux n'indiquait que l'excavation de la rotule pût être attribuée à une nécrose et à une exfoliation insensible.

Le second séquestre, plus volumineux que le précédent, placé en dehors de l'articulation, offrait ceci de particulier, qu'il était fermé à moitié par du tissu spongieux du corps du fémur, et à moitié par une portion nécrosée de l'os de nouvelle formation qui s'était développée dans le périoste.

Le troisième et principal séquestre occupait la partie postérieure du corps du fémur et avait six pouces de longueur. A sa partie inférieure, dans l'étendue de deux pouces, il comprenait toute l'épaisseur des parois du canal médullaire. Dans cet endroit, la surface extérieure de l'os était facile à reconnaître. C'était dans ce point qu'avait manifeste-

ment commencé la maladie ; le périoste en avait été détruit, et il n'existait aucune trace de développement d'un os de nouvelle formation. Cette portion du séquestre présente une petite ouverture sinueuse, percée de part en part et par laquelle le pus, placé d'abord dans le foyer extérieur, a pénétré dans le canal médullaire, s'y est épanché en suivant la paroi postérieure du canal médullaire, et en déterminant au fur et à mesure la nécrose de la table interne de cette paroi. Aussi la partie supérieure du séquestre (quatre pouces) ne porte que sur les lames internes de l'os, et par conséquent ne comprend qu'une portion de son épaisseur ; il en résulte aussi que l'os de nouvelle formation ne s'est développé dans le périoste que sur la partie postérieure du corps du fémur correspondante au séquestre, et que cet os est formé en partie par les lames externes du canal médullaire et par le périoste ossifié. La partie antérieure du corps du fémur est parfaitement saine, et son périoste dans l'état normal. Toute la partie postérieure, au contraire, est couverte d'une quantité prodigieuse de tubercules osseux de différentes grosseurs, qui se développent dans le périoste, se rencontrent, s'unissent pour former l'os de nouvelle formation, dont la surface est extrêmement raboteuse. La section du corps du fémur apprit que l'amputation avait été pratiquée trois pouces au dessus du séquestre, dans une partie parfaitement saine de l'os.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Gazette des hôpitaux, 23, 25 et 28 février.
2° Gazette médicale de Paris, n° 8.
3° France médicale, 23 et 24 février.
4° La Presse médicale, n° 15 et 16.
5° L'Institut, n° 198.

—

Séance du 7 mars 1857.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle ne comprend qu'une seule pièce, les États des vaccinations de l'Isère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettres de MM. les docteurs Faure, Ménard et Liwzinsky: Se portent comme candidats aux places de membres correspondans. (*Commission des élections.*)

2° Lettre de M. Raynaud, du Puy : Remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

3° Lettre de M. Bouchut, étudiant en médecine, avec envoi d'un paquet cacheté où il dit avoir déposé quelques idées qui lui sont particulières, sur la possibilité de dissoudre la pierre dans la vessie. Du reste, il avoue qu'il n'a fait encore aucune expérience. (*Déposé aux archives.*)

4° Lettre de M. le docteur Richard Farre, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Londres. (*Commission des épidémies.*)

5° Mémoire, sans épigraphe, en réponse à la question du prix proposé par l'Académie. Il aura le n° 7.

Quoique ce mémoire ne soit annoncé que dans la correspondance de ce jour, il n'en est pas moins dans les termes du concours, puisqu'il a été reçu avant le 1er mars.

6° Notice sur une épidémie de variole, par M. B.-D. Schilizzi, d'Aigues-Mortes. (*Commission de vaccine.*)

Entre autres propositions, l'auteur établit : 1° Que la variole n'est jamais plus contagieuse que pendant la période de dessiccation ; 2° que la rencontre de la vaccine avec la variole est *toujours avantageuse et jamais préjudiciable au* malade.

7° *Observation sur la fièvre jaune au Mexique*, par M. le docteur Goupilleau. (*Commissaires :* MM. Chervin et Rochoux.)

Du collége de Henri IV, dont il était médecin, M. Goupilleau est passé à Tampico, au Mexique.

Situé sur le golfe du Mexique, Tampico est une ville toute neuve, puisque la première maison fut construite en 1824. Aussi les rues sont-elles larges, bien percées et bordées de trottoirs.

La population est d'environ cinq mille âmes, dont le quart au moins est européen.

Si n'était l'incurie de la police, Tampico serait une habitation des plus agréables et des plus saines ; mais, d'une part, les eaux des pluies se réunissent dans les quartiers bas, où elles croupissent jusqu'à ce qu'elles soient évaporées, et de l'autre, telle est l'insouciance des habitans, qu'ils jettent les cadavres des animaux dans les rues, laissant au soleil et aux animaux de proie le soin de les faire disparaître. D'où beaucoup de fièvres intermittentes.

Néanmoins ce ne sont pas là, selon M. Goupilleau, les principales causes de la fièvre jaune. Cette maladie est un fruit du climat.

La saison des pluies commence ordinairement au mois de juillet ; aux pluies succède un soleil ardent, et c'est au milieu des chaleurs qu'éclate la fièvre jaune. En 1836, la température s'est élevée à l'ombre jusqu'à quatre-vingt-dix-huit degrés au thermomètre centigrade.

La réunion d'une grande humidité et d'une forte chaleur paraît nécessaire au développement de la fièvre jaune. En 1836, les pluies sont venues deux mois plus tard qu'à l'ordinaire, et le fléau a éprouvé le même retard.

En revanche, il s'est prolongé davantage. Le 10 novembre, un vent du nord s'est levé, et l'épidémie a cessé tout à coup.

M. Goupilleau regarde les vomissemens d'une matière noire comme du plus fâcheux augure. Ce symptôme est le présage d'une mort presque certaine.

Son Mémoire contient six observations : cinq malades sont morts. On n'en a pas fait l'ouverture.

Il a adopté un traitement fort simple : de la limonade ou de l'eau de gomme pour boisson, des lavemens émolliens, des cataplasmes sur l'abdomen, quelques sangsues à l'épigastre, des compresses vinaigrées sur le front et quelques sinapismes.

Quelquefois cependant il a pratiqué une saignée ; mais jamais il n'a fait des saignées répétées et à haute dose. Il craindrait, dit-il, que dans ce climat brûlant, et dans une maladie où l'innervation paraît jouer un grand rôle, elles ne fussent pas aussi avantageuses qu'elles l'ont été entre les mains de M. Bouillaud, dans les inflammations aiguës.

Avec ce traitement, il a perdu les deux cinquièmes de ses malades atteints de fièvre jaune, proportion considérable sans doute, mais le *traitement indigène* n'a pas mieux réussi.

A l'égard de la contagion, M. Goupilleau n'a aucune raison d'y croire.

8° *Mémoire sur l'opération de l'empyème*, par M. Roques, *ancien chirurgien major*. (*Commissaires* : MM. Baffos, Cruveilhier et Gimelle.)

L'auteur de ce Mémoire regarde l'opération de l'empyème comme une des ressources les plus puissantes de la thérapeutique chirurgicale. Il puise les motifs de sa confiance dans sa propre pratique. Il rapporte cinq observations d'épanchement : trois épanchemens séro-purulens après pleuro-pneumonie, un épanchement sanguin après une blessure reçue en duel, et un épanchement purulent suite d'un coup de feu.

Le premier malade était un enfant de douze à treize ans. Il se rétablit assez rapidement, sauf une petite ouverture fistuleuse à travers laquelle suintait une petite quantité de sérosité.

Néanmoins cet enfant avait repris ses forces et son embonpoint un an après l'opération, lorsqu'il se laissa tomber de son lit sur ses jambes. Au même instant, douleur

vive à la partie inférieure du dos, paraplégie et mort six mois après l'accident, dix-huit mois après l'ouverture de la poitrine.

Le second malade, âgé de vingt à vingt-deux ans, va parfaitement jusqu'au vingtième jour de l'opération. A ce moment, tout change de face; mort le surlendemain.

Le troisième, opéré pour un épanchement du sang, guérit.

Le quatrième, opéré dans les circonstances les plus défavorables, pour un épanchement pleurétique, meurt quelques heures après l'opération.

Enfin le cinquième, opéré pour un épanchement suite d'un coup de feu, se rétablit.

Ainsi, sur cinq opérés de l'empyème, deux succombent et trois guérissent : il est à remarquer que dans les trois guérisons, il y avait deux épanchemens produits par cause externe.

Presque tous ces malades éprouvèrent une syncope pendant l'évacuation de la matière contenue dans la poitrine, ce qui fait dire à M. Roques qu'il vaut mieux plusieurs évacuations successives qu'une seule évacuation subite.

Conséquent avec lui-même et persuadé d'ailleurs que l'introduction de l'air extérieur est sans danger, il laisse entre les lèvres de la plaie une bandelette de linge effilée, ou même une sonde de gomme élastique pour donner issue à la matière de l'épanchement à mesure qu'elle se produit. Il ne redoute pas davantage les injections détersives.

Par la même raison, et pour d'autres, il se sert du bistouri, de préférence au trois-quarts, et il pense qu'il vaut mieux opérer plus haut que plus bas, pour prévenir les fistules.

Du reste, malgré l'espoir qu'il fonde sur l'opération de l'empyème, M. Roques n'en vient là qu'à la dernière extrémité, c'est-à-dire lorsqu'après avoir épuisé des moyens plus doux, les malades sont près de suffoquer. Il s'y décide encore plus lentement, s'il est possible, dans les épanchemens de sang; car il les a vus souvent disparaître par le seul fait de l'absorption. Enfin il pense que le retour de la fonction n'est pas absolument nécessaire au rétablissement des malades, et qu'en

pareil cas le poumon qui reste peut suppléer celui qui manque ou qui s'arrête.

9° *Mémoire sur l'emploi de l'huile de morue* (oleum jecoris azelli) *dans le traitement des taches et des nuages de la cornée*, par M. Carron du Villards (*Commissaires :* MM. Sanson et Roux).

M. Carron du Villards rappelle tout d'abord que l'idée de cette médication n'est pas nouvelle. En effet, outre la graisse d'ours, qu'on peut considérer comme une huile animale, on lit dans la Clinique de Marc-Antoine Petit que ce célèbre praticien a souvent employé avec succès l'huile vieille de noix dans le traitement des maladies de la cornée.

Quoi qu'il en soit, M. Carron présente un nouveau moyen dans l'huile de morue. Avant de le mettre en usage sur l'espèce humaine, il en a essayé sur les animaux.

Il y a trois qualités d'huile de morue qu'on distingue à la couleur : la blonde, la brune et la noire. La première est moins active, la dernière est la plus irritante.

« Aussitôt qu'on place sur l'opacité de la cornée un peu d'huile de morue, le malade éprouve à l'instant un prurit assez vif, immédiatement suivi de douleurs un peu vives qui persistent pendant quelques minutes. L'œil pleure abondamment, et les larmes qui traversent le canal nasal portent avec elles une odeur prononcée de poisson, caractère principal de l'huile de foie de morue.

» Tous ces symptômes disparaissent peu à peu, et l'œil rentre dans son état normal.

» L'œil finit par s'habituer au contact de ce topique, et toute douleur disparaît pendant son usage. Ce n'est que lorsqu'elle n'est presque plus irritante qu'il faut passer de l'huile blonde à l'huile brune.

» Dans quelques cas, les premières applications de l'huile réveillent l'inflammation de la conjonctive. Il devient alors indispensable, soit de suspendre l'usage du médicament, soit d'en tempérer l'action en ajoutant un tiers d'huile d'olives fine.

» Dans d'autres circonstances, il faut le suspendre entièrement et attendre que l'état de chronicité soit bien assis pour recommencer.

» Du reste, ce médicament est bien moins douloureux et il est plus puissant que le laudanum liquide.

» Il dissipe les taies les plus rebelles. »

Suivent quatre observations de guérison dont il suffira de rappeler les titres. La première a pour titre : *Taie datant de trente-cinq ans.*

La seconde : *Kératite strumeuse chronique avec opacité ancienne de la cornée.*

La troisième : *Taie.*

La quatrième : *Kératite strumeuse aux deux yeux.*

10° *Observation d'une opération de taille,* par M. Léonardon, de Fontenay. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Sanson.)

M. V., maintenant âgé de quarante-trois ans, se plaignait, depuis son bas-âge, de douleurs en urinant et de fréquentes envies d'uriner. Avec le temps, ces douleurs ne firent qu'augmenter, et il consulta un médecin qui le saigna ; enfin il prit l'avis de M. Léonardon. Celui-ci passa une sonde dans la vessie et reconnut une pierre. Il proposa l'opération : elle fut acceptée et pratiquée par l'appareil latéral, en présence d'un confrère, M. le docteur Pineau.

La vessie ouverte, impossible d'introduire les tenettes, tant le calcul était gros ; il remplissait toute la capacité de la vessie. Que faire ? Après en avoir délibéré avec M. Pineau, M. Léonardon procéda, séance tenante, à la taille hypogastrique. C'est alors qu'on put reconnaître le volume du calcul ; il était monstrueux, si bien qu'il fut encore impossible de l'avoir par cette voie ; on imagina d'employer à son extraction le forceps, mais on n'y réussit pas. Dans ce cruel embarras, on pensa qu'il n'y avait qu'un moyen à prendre, c'était de briser le calcul en plusieurs morceaux et de l'extraire partiellement. Heureusement il se rencontra assez friable, puisqu'avec la queue d'une spatule on en détacha d'abord un fragment de la grosseur d'un œuf, puis d'autres et ainsi de suite.

Dans cette pénible manœuvre, il était tombé dans la cavité abdominale plusieurs petits fragmens de pierre.

Néanmoins tout alla bien pendant les premiers jours. Si l'on en excepte le premier et le deuxième, il n'y avait même pas de fièvre, et le malade désirait des alimens. Vers le vingtième ou le vingt-cinquième jour, les nuits, qui jusque-là avaient été très-bonnes, cessèrent de l'être. Les journées se passaient dans un assoupissement d'où on ne tirait le malade que pour lui faire boire quelques gorgées de tisane, après quoi il retombait. Enfin, après deux ou trois jours seulement de cet état, on le tourna sur le ventre. « Il sortit alors de l'urine, plusieurs calculs anguleux du volume d'une moitié de noisette, et enfin des matières fécales, le tout assez abondant pour remplir un pot de nuit. » Dès ce moment ce fut un autre homme, et il marcha rapidement vers la convalescence.

11° *Lettre* de M. Adorne de Tscharner *sur la morve.*

Ayant été chirurgien de plusieurs régimens de cavalerie, il croit avoir quelques titres pour mêler sa voix à la discussion sur la morve. Quelque imposante que soit l'autorité de M. Barthélemy en pareille matière, il conteste que le flux nasal, l'engorgement des ganglions inter-maxillaires et l'ulcération de la pituitaire forment le signe caractéristique de cette maladie. Il raconte qu'en Espagne il reçut un superbe cheval du roi Joseph; mais ce cheval avait la manie d'aller flairer toutes les jumens. Pour le corriger, M. Adorne attacha une éponge imbibée d'ammoniaque à la queue d'une jument. Le cheval ne manqua pas de donner dans le piége et en fut puni précisément par les symptômes dont M. Barthélemy compose le diagnostic de la morve, et pourtant, ajoute-t-il, il est bien évident que ce cheval n'avait pas la morve. Il avait, si l'on veut, les symptômes de la maladie, moins la maladie.

Suite de la discussion sur la morve.

M. Rayer commence par relever quelques inexactitudes qui ont échappé à M. Barthélemy. Ainsi, M. Barthélemy s'est trompé, dit-il, quand il a avancé que le palefrenier Prot ne couchait pas dans l'écurie où était la jument morveuse; j'af-

firme qu'il y couchait ; j'ai vu son lit, c'est une espèce de hamac à la hauteur de la tête de la jument.

J'ai pour témoins de ce que je dis M. Vigla, et M. Leblanc, vétérinaire de l'établissement. Il n'est pas moins certain que cet animal est mort de la morve, non de la morve chronique, mais de la morve aiguë, puisqu'il a été livré à l'équarrissage après dix ou douze jours de maladie.

Maintenant, suffit-il que Prot ait couché près d'un cheval atteint de la morve aiguë pour la contracter ? Et pourquoi pas, puisqu'il s'est trouvé dans les conditions où les chevaux la contractent quelquefois.

Mais je passe à un point plus important, aux caractères de la morve aiguë. M. Barthélemy en donne trois seulement (*flux nasal, chancres, engorgement sous-maxillaire*). Je me permettrai une seule réflexion, c'est qu'ils se retrouvent tous les trois dans la morve chronique, que tous les vétérinaires et lui-même séparent soigneusement de la morve aiguë.

Quels sont donc les vrais caractères de la morve aiguë ? Ce sont les lésions que j'ai mises sous les yeux de l'Académie ; savoir, *pour une forme*, des ecchymoses et de la gangrène sur la membrane pituitaire, des infiltrations sanguines dans le larynx, des hémorrhagies et des points d'inflammation dans les poumons ; *pour une seconde forme*, une éruption de petites pustules discrètes ou confluentes dans les fosses nasales, les unes intactes, les autres ulcérées ; enfin la réunion de ces deux formes en composent une troisième.

Et ne croyez pas, messieurs, que j'improvise ces distinctions ; je les ai prises dans la nature même ; et vous en trouverez les élémens dans le *Traité de la morve* de notre savant collègue M. Dupuy.

Ici M. Rayer emprunte à cet ouvrage l'histoire de l'étalon le *Derwiche*, mort de la morve aiguë, et la rapproche de la maladie de Prot.

Enfin il se résume en ces termes : « Prot, homme peu sobre, a couché et dormi des nuits entières près d'un cheval morveux. J'ajoute que j'ai vu et montré, sur des pièces provenant de chevaux atteints de la morve aiguë, des ecchymoses, des

points gangréneux, des pustules et des ulcérations dans les fosses nasales, des pustules dans la peau, des collections de pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, des ecchymoses et des points hépatisés et purulens dans les poumons; et d'autre part, j'ai vu et montré sur le cadavre de Prot des pustules et de petites ulcérations dans les fosses nasales et le larynx, des pustules à la peau, des collections purulentes dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des ecchymoses et du pus dans les poumons.

» Que manque-t-il à l'analogie?

» Enfin l'humeur des bulles et des pustules de Prot, inoculée à un cheval dont les narines étaient parfaitement saines, et placé seul dans une écurie de M. Leblanc, a communiqué la morve.

» J'en mets la preuve sous les yeux de l'Académie, dans une série de pièces extraites du corps de cet animal le vingt-unième jour de l'inoculation, en présence de MM. Leblanc, Dupuy, Bouley fils, Vigla et Désir, qui tous, excepté M. Bouley fils, avaient été présens à l'inoculation. Sur ces pièces on voit :

» 1° L'éruption pustuleuse de la morve aiguë dans les fosses nasales, éruption moins forte que dans les cas de morve aiguë pustuleuse spontanée que j'ai observés, mais dont la nature a été reconnue par d'habiles vétérinaires présens à l'autopsie, et par mes collègues de l'hôpital de la Charité et plusieurs autres médecins.

» 2° De larges ulcérations à l'entrée des narines dans les points inoculés, et d'autres ulcérations plus petites sur plusieurs points de la cloison.

» 3° Des ulcérations farcineuses près des paupières, consécutives à des pustules développées dans l'épaisseur de la peau.

» 4° De petits points hépatisés et ecchymosés dans les poumons.

» 5° Enfin des cordons et des tumeurs contenant du pus, formés par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sous-maxillaires et des ars, frappés d'une *inflammation spécifique* et morveuse, dont la nature s'est heureusement décélée par

l'éruption particulière et caractéristique de la morve dans les fosses nasales.

» En présence de tels faits, je conclus de nouveau et avec une entière conviction : Prot a eu la morve aiguë.

» Je n'ajouterai plus qu'une observation. Les faits publiés en Allemagne, en Angleterre et en Italie sur la morve aiguë chez l'homme, sont loin d'être tous à l'abri de la critique, et j'en avais fait la remarque; mais tout incomplets qu'ils sont, ils offrent, en les classant en deux séries, l'une comprenant la morve *inoculée*, l'autre la morve contractée par *infection*, des analogies si frappantes et si remarquables, que, dans mon opinion, ce serait une faute grave que d'en déshériter la science (1). »

— M. Rochoux ne croit pas que la morve puisse se développer spontanément chez l'homme, pas plus que la rage, pas plus que la vaccine; mais, de même qu'il peut recevoir ces maladies, il peut recevoir la morve.

— M. Bouley commence par établir les caractères de la morve et du farcin chroniques, et les sépare de la morve et du farcin aigus.

» La *Morve chronique* est une affection tuberculeuse qui a son principal siége dans la membrane pituitaire. Cette maladie, particulière aux monodactyles, attaque plus communément le cheval que l'âne et le mulet; elle se développe lentement et se manifeste d'abord, soit par un léger engorgement des ganglions lymphatiques sous-linguaux, soit par un jetage blanchâtre qui a lieu le plus ordinairement par le naseau gauche; bientôt ces symptômes augmentent d'intensité, les ganglions deviennent plus volumineux, plus durs et paraissent adhérer à l'os maxillaire; le flux prend un aspect jaunâtre et s'attache aux ailes du nez; les muqueuses se décolorent et la pituitaire se couvre de petits points blancs qui ne sont rien autre que des tubercules à l'état de crudité; enfin, au bout d'un temps plus ou moins long, la maladie arrivant à son terme, ces tubercules se ramollissent, et des ulcérations plus ou moins nombreuses se développent sur la muqueuse du nez.

(1) Le Mémoire de M. Rayer, *sur la morve*, sera inséré dans les Mémoires de l'Académie.

» Lorsque la morve est locale, c'est-à-dire bornée aux cavités nasales, l'animal qui en est affecté conserve toutes les apparences de la santé et pourrait rendre de bons services encore, si les lois qui nous régissent ne le considéraient comme atteint d'une maladie contagieuse et ne s'opposaient à ce qu'il circulât sur la voie publique.

» A l'ouverture, on trouve la membrane muqueuse jaunâtre, légèrement épaissie et recouverte d'un plus ou moins grand nombre d'ulcérations profondes qui règnent surtout le long des sinus veineux, aux replis des ailes du nez et à la partie inférieure des cornets; les sinus sont ordinairement remplis d'un pus semblable à celui que jetait l'animal; la membrane qui tapisse ces cavités présente quelquefois des tubercules crus, mais elle n'est jamais ulcérée; les cornets contiennent une matière épaisse, caséeuse; enfin, les ganglions renferment, surtout à leur circonférence, des tubercules ramollis, altération qu'on ne trouve jamais dans la morve aiguë et qui seule peut suffire pour distinguer ces deux maladies.

» Le *farcin chronique* n'est peut-être pas aussi bien connu que la morve. Selon les uns, il consiste dans une inflammation chronique des vaisseaux lymphatiques; selon les autres, dans une altération particulière de la lymphe. Il se manifeste par des tumeurs plus ou moins circonscrites, de forme variée, qui toujours se développent dans le trajet des lymphatiques et sont le résultat de l'inflammation du tissu cellulaire qui environne ces vaisseaux. Ces tumeurs, qui d'abord sont douloureuses, deviennent promptement froides, s'indurent, restent plus ou moins long-temps dant cet état et finissent par se ramollir. Soit qu'on les ouvre, soit qu'elles s'abcèdent, il en découle un pus blanchâtre, filant, d'un aspect huileux, caractéristique de cette maladie. Les plaies qui résultent de l'ouverture de ces tumeurs ne tendent point vers la cicatrice et prennent promptement, au contraire, tous les caractères de véritables ulcères.

» Sur les animaux qui succombent à cette affection, on trouve les ganglions lymphatiques indurés et remplis de tubercules ramollis. On observe en outre dans les tumeurs farcineuses

des lésions qui varient suivant qu'elles sont à l'état de crudité ou de ramollissement.

» Du reste, la morve et le farcin chroniques ont entre eux une telle analogie, que souvent l'une n'est que le prélude de l'autre. Cependant le farcin est généralement moins grave que la morve, qui presque toujours est incurable.

» Jetons maintenant un coup d'œil sur les maladies qu'on appelle improprement des noms de *morve* et *farcin aigus*.

» Sous le nom de *morve aiguë* on a long-temps confondu deux affections que l'on distingue aujourd'hui sous les noms de *morve aiguë* proprement dite et de *morve gangréneuse*.

» La première, la morve aiguë, consiste dans une inflammation suraiguë de la membrane pituitaire avec développement sur cette membrane de pustules qui s'ulcèrent et donnent lieu à un jetage sanieux plus ou moins abondant. Cette maladie, qui est toujours accompagnée d'un engorgement douloureux des ganglions lymphatiques de l'auge, est très-contagieuse et se termine presque toujours d'une manière funeste. Les chevaux d'un tempérament irritable, les ânes et les mulets paraissent plus disposés à la contracter que les autres animaux.

Au début de l'affection, on remarque, outre la tristesse et l'abattement, une coloration safranée de la pituitaire. Bientôt on observe l'apparition sur cette membrane de pustules rouges à leur base et blanchâtres à leur sommet; un flux jaunâtre et sanieux se manifeste alors par les deux cavités nasales, et les ganglions de l'auge s'engorgent et deviennent douloureux. Au bout de deux à trois jours, ces pustules, qui sont plus ou moins rapprochées, s'ulcèrent; le jetage devient plus abondant et adhérent; les membres postérieurs, le fourreau et le pourtour des cavités nasales s'engorgent; la respiration, qui était déjà gênée, devient plus difficile encore; quelquefois des boutons arrondis, circonscrits, se développent dans le corps de la peau et se ramollissent promptement; enfin la faiblesse et le marasme mettent fin à cette maladie, dont la durée ordinaire est de huit à dix jours et quelquefois moins, surtout chez les sujets irritables.

» On trouve à l'ouverture de ces animaux des ulcérations pro-

fondes entourées d'une aréole rouge; la pituitaire est en grande partie détruite; les sinus et les cornets renferment une matière sanguinolente. On observe aussi quelquefois sur la muqueuse du larynx et de la trachée des pustules semblables à celles de la pituitaire. Les ganglions sont rouges et infiltrés par la sérosité; le tissu cellulaire sous-cutané présente des infiltrations séreuses et des ecchymoses, notamment dans les points où il existait des engorgemens.

»Quelquefois cette maladie complique la morve chronique et la termine. Dans ces circonstances, on trouve, outre les lésions que nous venons de décrire, toutes celles qui appartiennent à cette dernière affection. Peut-être faut-il attribuer à cette complication la dissidence d'opinions des vétérinaires sur le caractère contagieux de la morve. Cependant il nous semble que la science est arrivée, sous ce rapport, à un degré de certitude tel, que le doute ne devrait plus être permis. On sait, en effet, et des expériences multipliées l'ont démontré, que la *morve chronique* ou *tuberculeuse* ne se communique point et que la *morve aiguë* ou *pustuleuse* a, au contraire, cette fâcheuse propriété. Or, toutes les fois que ces maladies se trouvent réunies, nul doute que l'affection ne soit contagieuse.

»La *morve gangréneuse*, appelée encore *coryza gangréneux* par M. Dupuy, est une maladie qu'on a long-temps confondue avec la précédente, quoiqu'elle en diffère sous bien des rapports. A son début, on remarque tristesse et démarche chancelante; la pituitaire et la conjonctive sont pointillées en rouge; les membres, le scrotum et le nez présentent un engorgement œdémateux. Au bout de vingt-quatre à vingt-huit heures, les taches qui existaient sur la pituitaire prennent une grande extension et donnent à la membrane un aspect livide; l'engorgement des membres augmente, et l'animal commence à jeter une matière jaunâtre mêlée de stries de sang; il reste dans cet état deux à trois jours au plus; alors la membrane pituitaire, qui, dans quelques points, refléchissait une couleur noirâtre, se ramollit, tombe par lambeaux gangrénés, et des ulcères se manifestent à la place de ces eschares. Le jetage, alors plus abondant, exhale une odeur gangréneuse

infecte ; l'engorgement du nez prend une extension considérable, la respiration devient de plus en plus difficile, et bientôt la vie cesse.

»La pituitaire, chez les animaux qui ont succombé à cette affection, présente des taches noirâtres formées par des épanchemens de sang ; son tissu, ramolli par places, exhale une odeur infecte ; dans les points où existent les ulcères, les tissus sous-jacens refléchissent une couleur verdâtre. On rencontre aussi des ecchymoses sur la membrane muqueuse de la trachée et des bronches ; le tissu pulmonaire offre souvent des pétéchies et même des points ramollis et gangréneux.

»Cette maladie, dans laquelle le sang est sensiblement altéré, est contagieuse comme toutes les affections charbonneuses.

»Le *farcin aigu* a, comme le farcin chronique, son siége dans les vaisseaux lymphatiques ; mais il marche plus rapidement que cette dernière maladie, et se montre avec des symptômes fort différens. Il s'annonce d'abord par une éruption légère, sous forme de cordes, qui disparaît et se renouvelle. Bientôt les boutons se multiplient à l'infini sur tout le corps et persistent. Au bout de quatre à cinq jours, ils se ramollissent, s'ulcèrent et pénètrent dans les tissus sous jacens. Souvent, à cette époque, une éruption analogue se développe dans l'épaisseur de la pituitaire et amène promptement la mort par suffocation. Il ne faut pas confondre cette affection avec l'éruption qui complique souvent la morve aiguë. Il paraît résulter des recherches de M. Delafond, professeur de pathologie à l'école d'Alfort, que les boutons qui se développent dans cette dernière maladie sont pustuleux et situés dans le corps de la peau, tandis que ceux du farcin aigu ont leur siége dans les vaisseaux lymphatiques.

»Dans la crainte d'abuser de vos momens, je bornerai là mes réflexions ; je les crois d'ailleurs suffisantes pour bien établir la différence qui existe entre ces diverses maladies, qu'il n'est plus permis de confondre.

»Examinons maintenant si l'affection qui a été récemment observée sur l'homme et si bien décrite par notre honorable collègue M. Rayer, peut être comparée à la morve aiguë du

cheval, à laquelle on pense qu'elle doit son origine. Ainsi que vous l'a déjà fait remarquer M. Barthélemy dans la dernière séance, Prot, le malade de M. Rayer, s'est plaint de violentes douleurs articulaires qu'on n'observe point dans la morve aiguë chez le cheval et qui seraient assurément décélées par des claudications. On a aussi trouvé des tumeurs dans les muscles que, nous vétérinaires, nous ne rencontrons jamais dans la maladie dont il s'agit. Enfin, Prot n'a eu ni flux nasal, ni engorgement des ganglions, ni tuméfaction œdémateuse des membres et de la face, symptômes qu'on remarque toujours sur le cheval. Nous sommes donc forcés de reconnaître qu'il n'y a point parité entre la maladie de Prot et la morve aiguë du cheval; mais l'exactitude et la bonne foi veulent que nous convenions aussi que, si ces maladies ne sont point parfaitement semblables, elles ont du moins quelques points d'analogie qu'on ne peut nier. En effet, M. Rayer a observé sur la pituitaire de son malade une éruption pustuleuse, éruption qui est le caractère distinctif de la morve aiguë du cheval. Il a aussi remarqué sur la peau de Prot des pétéchies et des sphacèles qui ont quelques rapports avec cette éruption gangréneuse qui vient souvent compliquer la morve pustuleuse du cheval.

» De ces points de ressemblance, je me garderai bien de conclure que Prot a nécessairement succombé à la morve aiguë que le cheval lui avait communiquée; je dirai, au contraire, comme mon honorable confrère M. Barthélemy, que je doute fort que la contagion ait été la cause de cette maladie. J'ajouterai que, si la morve aiguë pouvait se communiquer du cheval à l'homme, comme on paraît le penser, il serait bien surprenant qu'on ne possédât pas un grand nombre d'observations sur ce sujet, cette maladie étant très-fréquente et les vétérinaires n'ayant jamais pris ni fait prendre la moindre précaution contre cette affection qu'ils ne regardent pas comme susceptible de se transmettre à l'homme.

» Toutefois, je m'empresserai de reconnaître tout l'intérêt que présente l'observation de M. Rayer; je la crois digne de fixer toute l'attention des médecins et des vétérinaires, et je

ne doute point qu'elle ne contribue à résoudre un jour cette importante question : « *La morve aiguë du cheval peut-elle se* » *transmettre à l'homme par contagion?* »

— M. Barthélemy : « En commençant ma réponse, je m'adresse d'abord à M. Adorne. Il me reproche d'avoir trop restreint le diagnostic de la morve ; mais, messieurs, n'ayant pas une leçon à faire sur cette maladie, j'ai cru qu'il me suffisait d'en rappeler les principaux traits, sans me dissimuler que les vétérinaires avaient le droit d'être plus exigeans.

» A l'égard des symptômes produits artificiellement par l'ammoniaque, il suffit qu'on en connaisse l'origine pour éloigner toute idée d'une maladie qu'il n'est pas au pouvoir de l'art de produire.

» Enfin, messieurs, je n'ai pas dit qu'il fût bon, qu'il fût sain de respirer l'atmosphère d'une écurie de chevaux morveux ; mais j'ai dit, et je répète, que ce n'est pas ainsi que l'homme gagnera la morve.

» Je viens à M. Rayer. Je ne sais si je dois répondre aux reproches d'inexactitude qui me sont adressés par M. Rayer. Qu'importe, après tout, que Prot couchât ou ne couchât pas dans l'écurie ? mais je n'ai pas dit qu'il n'y couchait pas, j'ai dit le contraire. Qu'importe que la morve se transmette d'une manière ou bien d'une autre ? Je n'ai pas dit que le contact immédiat fût nécessaire à cette transmission, mais j'ai dit qu'il était si facile de l'expliquer par les brosses, les étrilles, les éponges et les autres moyens de pansement, que ce n'était pas la peine de recourir à des miasmes.

» Plus j'examine les faits de M. Rayer en eux-mêmes, et plus je persiste dans l'opinion qu'ils sont tous incomplets. Ainsi, dans plusieurs, on ne dit même pas si le cheval accusé d'avoir transmis la contagion, était atteint de morve aiguë ou chronique, quoique ces deux maladies soient fort différentes ; comme vous savez.

» Quant à la maladie de Prot, M. Rayer a beau la rapprocher de celle de l'étalon le *Derwiche*, je n'y puis voir la même ressemblance. En effet, sur cet animal, il y avait flux nasal, ulcération de la pituitaire, et Prot n'a présenté rien de sem-

blable. L'un et l'autre ont, il est vrai, présenté des boutons, des pustules à la peau, mais ce ne sont là que des accidens qui ne touchent pas au fond de la maladie. On dit bien que, si Prot n'eût été couché sur le dos, son nez aurait coulé ; mais, messieurs, il n'est personne d'entre vous qui n'ait eu quelquefois un coryza, et par conséquent il n'est personne qui ne sache par expérience qu'en pareille occasion le nez coule dans toutes les attitudes.

Que dirai-je des *formes* de la morve admises par M. Rayer? Rien, sinon que c'est une doctrine nouvelle admise par quelques vétérinaires et repoussée par l'immense majorité.

Enfin M. Rayer a pris le pus contenu dans les pustules de Prot, il l'a inoculé à un cheval, et il dit qu'il lui a donné la morve; les pièces sont sous vos yeux. Au premier abord, rien de plus concluant que cette expérience; cependant je demanderai si l'on a fait la contre-épreuve. A-t-on inoculé une matière animale putride, délétère? Qui voudrait assurer qu'une pareille inoculation ne produirait pas de phénomènes semblables à ceux qu'a fait naître la matière de Prot? car je nie qu'elle ait donné la morve. »

— M. Rayer répond qu'il n'a pas fait cette expérience, mais qu'elle a été faite par d'autres. Plusieurs fois on a inoculé du pus provenant de la gourme, de la morve chronique, etc., et ces inoculations n'ont ordinairement produit qu'un peu d'inflammation, qui s'est promptement dissipée. Il ajoute que des élèves vétérinaires qui se sont piqués en disséquant des chevaux morveux, ont été pris d'accidens fort graves, lesquels offraient la plus grande analogie avec les symptômes de la maladie de Prot.

— M. Barthélemy réplique qu'il a fait des inoculations et qu'il a obtenu des effets fort différens de ceux qu'on a cités. Quant à l'élève dont on parle, sa maladie avait beaucoup plus d'analogie avec le farcin qu'avec la morve.

— M. Velpeau : « Après avoir vu le malade de M. Rayer, et fait à son occasion une leçon clinique qui a été publiée dans la *Presse médicale*, j'ai voulu voir des chevaux morveux, et de ces observations il est résulté pour moi la conviction

que Prot est mort de la morve. Cela dit, voyons les objections de M. Barthélemy.

» 1° Si la morve pouvait se transmettre du cheval à l'homme, il serait très-singulier que les exemples n'en fussent pas plus fréquens. 2° Une pareille doctrine renverse toutes les notions pathologiques. 3° Prot n'a pas présenté les symptômes caractéristiques de la morve.

» Il est facile de réfuter ces argumens. Et d'abord si l'on n'a pas observé un plus grand nombre d'exemples de morve chez l'homme, cela tient à ce que l'attention n'avait pas encore été fixée sur ce point. Comme on ne soupçonnait même pas la possibilité de la transmission de cette maladie du cheval à l'homme, on a mal vu les faits qui s'y rattachaient. Ne sachant à quoi les rapporter, on a dû souvent négliger d'en tenir compte, et lorsqu'on les a décrits, on l'a fait presque toujours en termes vagues qui décélaient l'incertitude des observateurs ; cela est si vrai que dans plusieurs des observations recueillies sur ce sujet on ne pense pas à dire si les malades avaient ou non communiqué avec des chevaux morveux. Il en a été de même pour le cowpox. Pendant long-temps il a existé chez les animaux sans qu'on l'ait observé chez l'homme. Aurait-on eu raison d'en nier la transmissibilité ?

Un tel fait bouleverserait toutes les idées reçues en pathologie ! Et quand cela serait ! si le fait est vrai, encore faut-il l'admettre. C'est le propre des vérités nouvelles d'ébranler les erreurs reçues. Qu'a donc celui-ci d'extraordinaire ? Est-ce donc la première et la seule maladie qui se communique des animaux à l'homme ? Mais le cowpox, mais la rage ne sont-ils pas dans ce cas ? Prot, ajoute-t-on, n'a pas offert le jetage, les ulcérations, ni l'engorgement sous-maxillaire ; mais Prot était dans un état complet d'adynamie, il restait constamment couché sur le dos ; le flux nasal pouvait donc ne pas sortir par les narines ; car, dans le coryza, ce flux n'a pas lieu pendant la nuit. Prot d'ailleurs rendait par la bouche une matière semblable à celle que rendent les chevaux par le nez, et probablement elle venait des fosses nasales. Les ulcérations de la membrane pituitaire existaient ; c'est à tort que l'on soutient le

contraire. Quant à l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, c'est un symptôme secondaire ordinairement produit par l'absorption du principe contagieux de la maladie, mais qui peut ne pas exister ; il manque fréquemment dans la syphilis. Enfin les pustules des fosses nasales et du larynx étaient entièrement semblables à celles que l'on observe chez le cheval. Prot, objecte-t-on encore, a présenté des symptômes que l'on n'observe pas sur les chevaux morveux. Mais puisque la morve est contagieuse, l'absorption du miasme ou de l'agent quelconque qui le produit, se fait nécessairement par les veines ou par les vaisseaux lymphatiques. Qu'y a-t-il donc d'étonnant que par son contact sur différens tissus il fasse naître des tumeurs et des foyers purulens dans les muscles, dans les poumons? N'est-ce pas ainsi que se comportent la plupart des substances délétères introduites par voie d'absorption dans l'économie? Le cheval sur lequel le pus provenant de Prot a été inoculé a présenté de semblables lésions. L'analogie est donc complète.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Osservazioni chirurgiche raccolte nella clinica e prattica del dott. Giorgio Regnoli, profess. di clinica dell' imp. e real università di Pisa, da' dottori Andrea Ranzi e G. Regnoli. *Pisa*, 1836, in-8, 94 p.

2° Considérations physiologiques et pathologiques sur les deux ordres de nerfs, par M. V. P. Gourdon. *Paris*, 1837, in-8, 24 p.

3° Annuaire de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, 3e année, 1836, in-18.

4° Bulletin des séances du 15 et du 16 décembre 1836.

5° — de la séance du 14 janvier 1837.

6° Bulletin général de thérapeutique, 28 février.

7° Gazette des hôpitaux, 2, 4 et 7 mars.

8° Gazette médicale de Paris, n° 9.

9° Presse médicale, nos 17 et 18.

10° L'Institut, n° 199.

—

Séance du 14 mars 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle ne comprend qu'une seule pièce, c'est le rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Neufchâteau sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune de Sionne. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Stœber, de Strasbourg : Remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de MM. Bonnet, de Bordeaux, et Moreau, de Blaye : Se portent comme candidats aux premières places de membre correspondant. (*Commission des élections.*)

3° Note sur un *chocolat ferrugineux* de la composition du sieur Colmet. (*Commissaires :* MM. Fouquier, Guersent et Chevallier.)

4° Lettre de M. Robert, de Marseille, sur la *grippe* qui règne dans cette ville : Annonce qu'elle commence à perdre sa bénignité, et que ce funeste changement ne peut être attribué qu'au retour du froid qui a fait descendre le thermomètre au dessous de zéro. (*Commission des épidémies.*)

5° Notice sur la *grippe* de Nancy, par M. Simonin père. L'auteur se demande, en terminant, si cette maladie est contagieuse, et, sans prétendre décider la question, il dit qu'il a vu rarement un seul malade dans la même famille, et, ce qui est plus significatif, il dit que, tandis que tous les établissemens publics ont payé leur tribut à l'épidémie, le couvent des Sœurs de la Visitation, qui renferme quarante-cinq personnes, en a été totalement préservé. Or, le couvent est cloîtré et ne reçoit les choses nécessaires à la vie que par des tours. (*Commission des épidémies.*)

6° Notice sur la *grippe* de Mont-de-Marsan, par M. Dufau. Pendant l'épidémie, l'auteur a vu un assez grand nombre de fluxions de poitrine, et il les a traitées comme il aurait fait en temps ordinaire, c'est-à-dire par les saignées *coup sur coup*, et avec un succès tel, que sur vingt-huit malades, il n'en a perdu qu'un seul; encore était-ce une vieille femme à peine convalescente d'une hémorrhagie intestinale. (*Commission des épidémies.*)

7° Lettre de M. Delmas, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, avec envoi d'un *spéculum* modifié de manière à ramener le col utérin dans sa direction naturelle lorsqu'il s'en est écarté. C'est tout simplement le spéculum ordinaire, plus une pièce de rapport qui entre dans le spéculum principal et le dépasse de quelques lignes. (*Commissaire :* M. Hervez de Chegoin.)

8° Considérations sur la topographie médicale et l'hygiène de l'arrondissement de Blaye, par M. Moreau.

L'auteur établit que l'arrondissement de Blaye est en général malsain, et propose, pour lutter contre sa funeste influence, de réformer le régime alimentaire, les boissons et les habitations; il propose encore la gymnastique, et l'usage des bains de mer et de sable. (*Commission de topographie.*)

9° *Mémoire sur les fièvres pernicieuses de la Nouvelle-Orléans et de la Louisiane*, par M. le docteur Thomas. (*Commissaire :* M. Frédéric Dubois.)

Située sur une terre d'alluvion formée par le Mississipi, entourée de la mer ou de marais, la Nouvelle-Orléans est vraiment la patrie des fièvres pernicieuses. Elles y sont en effet très-communes; elles attaquent de préférence les sujets intempérans, ceux qui font des excès de travail et ceux qui s'exposent aux miasmes qui se dégagent des marais, surtout pendant la nuit.

M. Thomas ne croit pas que les fièvres intermittentes pernicieuses résident dans le système nerveux, et la raison qu'il en donne c'est que les femmes y sont moins sujettes que les hommes, et les enfans bien moins encore que les femmes.

En six ans, il a vu cent neuf cas de fièvre intermittente pernicieuse. Sur ce nombre, il y avait trente-cinq femmes et dix-huit enfans.

La fièvre pernicieuse débute ordinairement tout à coup. La période de froid est d'autant plus marquée que l'accès est plus grave. Les symptômes en sont très-variables ; ce qui revient à dire que la fièvre prend toutes les formes, celles du rhumatisme, de la pneumonie, d'une hémorrhagie, etc.

Quoique les symptômes finissent avec l'accès, cependant ils ne disparaissent pas tous complétement, c'est-à-dire que la fièvre est bien plus souvent rémittente qu'intermittente; mais il y a toujours une rémission assez marquée pour ne pas s'y tromper.

Elle affecte toujours le type tierce ou quotidien. M. Thomas n'a jamais rencontré de fièvre quarte.

Quant à la durée de la maladie, à la Louisiane comme en Europe, si on n'y apporte un prompt remède, elle tue au troisième ou quatrième accès, quelquefois même au second.

Le remède souverain est le sulfate de quinine administré, soit par la bouche, soit par le rectum : deux manières presque également efficaces ; seulement avant de le donner par le rectum, M. Thomas a le soin de faire nettoyer l'intestin par un lavement d'eau pure. La dose en est de douze grains entre deux accès.

Lorsque la maladie se complique de congestion à la tête ou de symptômes d'irritation à l'estomac ou ailleurs, M. Thomas ne craint pas de tirer un peu de sang par la lancette ou par les sangsues ; mais, commandé par le danger, il lui est arrivé plusieurs fois de donner le quinquina malgré la rougeur de la langue et la persistance de la fièvre, et il n'a jamais eu lieu de s'en repentir.

10° *Du traitement des dartres par la cautérisation, à l'aide de la potasse caustique en dissolution*, par le docteur A. F. Malapert, chirurgien-major au 12e de chasseurs.

Après avoir vainement essayé des méthodes ordinaires contre les affections herpétiques, M. Malapert imagina de les traiter

par la potasse pure ; il en met depuis dix jusqu'à trente grains par once d'eau. Il a traité ainsi et avec succès des psoriasis *diffusa* et *inveterata*, la lèpre vulgaire, l'acné *indurata*, des squameuses centrifuges, une crustacée, des éphélides et une teigne muqueuse.

Néanmoins, il ne nie pas absolument l'existence du vice dartreux ; mais il pense qu'il existe souvent des dartres purement locales. Ainsi, loin d'admettre que ce vice fasse toujours irruption du centre à la circonférence, il croit au contraire que, si on laisse au mal qui vient à la périphérie, le temps de faire des progrès, il réagit d'une manière funeste sur les organes intérieurs.

M. Malapert fait faire une lotion chaque vingt-quatre heures, avec une petite éponge imbibée de la solution caustique. Lorsqu'il y a trop d'inflammation, cette lotion ne doit être faite que tous les deux ou trois jours.

M. Malapert établit en principe que, dans un grand nombre d'affections tégumentaires et éruptives, soit spontanées, soit produites par la contagion, la cautérisation est on ne peut plus favorable. Elle détruit le mal dans le lieu même où il apparaît, sans lui permettre, comme le fait une médication molle, de s'irradier sur d'autres points. Il fait remarquer que, si on applique la solution sur une portion saine de la peau, il n'y survient aucune rougeur, aucun changement apparent à la vue; mais si elle est portée sur un point couvert d'efflorescence, on voit l'éruption se dessiner nettement ; d'où il conclut que l'action du caustique, loin d'être répercussive, a l'avantage de faire saillir les effets de la maladie.

Enfin M. Malapert prescrit un régime alimentaire fort doux, quelques boissons délayantes, excepté aux sujets lymphatiques ou scrofuleux, auxquels il fait prendre des amers.

Suite de la discussion sur la morve.

— M. Barthélemy : « Pour faire comprendre comment il arrive que les faits les plus singuliers passent souvent sous les yeux sans être remarqués, M. Velpeau a cité le cowpox. Mais qu'y a-t-il de commun entre le cowpox et la morve ? Le cowpox est une affection rare, bénigne, de courte durée

qui se guérit d'elle-même; par toutes ces raisons on a été long-temps sans en tenir compte. La morve, au contraire, est une maladie terrible, rapide, mortelle, qui passe d'un solipède à un autre. Si elle passait d'un solipède à l'homme, on l'aurait vu de toute antiquité. La morve était connue d'Aristote et de Pline; cependant ni ces écrivains, ni leurs successeurs n'en parlent comme d'une maladie transmissible. Et, sans nous occuper du passé, depuis environ cent ans que des écoles de médecine vétérinaire ont été créées, et de nos jours, où l'on en compte vingt en Europe, je dis que si la morve se communiquait des animaux à l'homme, des professeurs, des élèves, des palefreniers en auraient été atteints, et cela d'autant plus souvent, que l'on voit beaucoup de morves aiguës. Les médecins appelés auprès des malades en recherchant la cause du mal l'auraient découverte. Si l'homme est apte à recevoir le venin de la morve, il est également apte à le conserver avec toute son énergie, il doit l'être à donner à un autre homme ce qu'il a reçu du cheval; or, a-t-on vu un homme infecté de morve infecter un autre homme ? Non. Si la maladie de Prot ne ressemble à aucune maladie humaine, elle ne ressemble pas non plus à la morve. Cette maladie est donc un fait jusqu'à présent sans conséquence. A l'égard des localités, vous avez deux témoignages contraires; celui de M. Rayer et le mien. Lequel adopterez-vous ? A l'égard des symptômes, Prot n'avait pas les ganglions inter-maxillaires engorgés, et cet engorgement est un caractère essentiel. Prot n'avait pas le flux nasal; ce flux qu'Elliotson a remarqué sur un malade et qui se répandait du nez sur les joues et sur le cou. Quant à l'inoculation faite sur un cheval avec les matières prises sur Prot, quel qu'en ait été le résultat, comme la contre-épreuve n'a pas été faite, cette inoculation n'a rien de décisif. Qui sait, en effet, si l'inoculation d'une matière animale délétère ou d'un vieux virus, du virus vénérien, par exemple, n'aurait pas donné le même résultat? L'inspection des pièces pathologiques a pu m'étonner d'abord; mais, à la réflexion, je n'y ai rien aperçu que d'équivoque. La membrane n'était pas épaissie; l'animal était inoculé depuis vingt-sept jours; or la morve va

plus vite. De l'aveu de M. Rayer, les ulcérations étaient peu significatives, mais les points rouges l'étaient-ils davantage? Ces rougeurs ne pouvaient-elles pas avoir une autre cause? Il ne fallait pas abattre l'animal, il fallait livrer la maladie à elle-même, lui permettre de suivre tous ses développemens et multiplier les inoculations; il fallait montrer le cheval, et le montrer dans les différentes périodes du mal. Ce mal, on l'a arrêté trop tôt; l'expérience est incomplète; il n'est pas démontré nettement que la morve ait été dans tout cela; et, faute de cette démonstration, je reste dans le doute. »

—M. Rayer : « La jument inoculée avec l'humeur tirée des pustules et des phlyctènes de Prot a eu la véritable morve. Elle avait non seulement le flux nasal, la tuméfaction des glandes sublinguales et des ulcérations de la pituitaire; mais elle avait de plus l'éruption pustuleuse de la morve aiguë sur les cornets et sur la cloison du nez. En outre, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient pleins de pus. Sur la joue et autour des paupières on voyait des ulcérations farcineuses. Ne retrouve-t-on pas là les caractères de la morve donnés par M. Barthélemy lui-même? J'ajoute que des inoculations analogues, faites par MM. Turner, Coleman et Sewel, ont donné des résultats tout semblables.

» Enfin la rareté de ces transmissions de la morve du cheval à l'homme les a tenues cachées fort long-temps; mais elles n'en sont pas moins réelles : et cette réalité est reconnue aujourd'hui par des médecins vétérinaires du premier mérite, dont quelques uns même avaient commencé par en nier la possibilité. »

—M. Velpeau : « Les argumens de M. Barthélemy ne me semblent pas péremptoires; il rejette ceux que j'ai tirés du cowpox, à la bonne heure; mais il est beaucoup de faits analogues, même parmi les plus évidens, ne fût-ce que ceux qui touchent à la contagion sur laquelle on dispute encore. Des faits se présentent, ils sont étrangers, ils frappent, mais on n'en conclut rien parce qu'ils sont épars. Un moment vient où l'esprit les rapproche, les compare et les reconnaît. Tel

est le cas actuel. Que le mal ait passé d'un homme à un autre, des faits le feraient penser ; qu'il ait passé de l'homme au cheval, c'est ce que démontre l'inoculation dont il s'agit. Mais, dit-on, cette morve a duré vingt-un jours ; elle aurait duré davantage, qu'importe ? Une morve spontanée et une morve inoculée doivent avoir une marche très-différente. On insiste, on dit qu'il y a discordance entre les symptômes ; mais d'abord qu'est-ce que la morve ? Les trois symptômes donnés par M. Barthélemy sont-ils absolument nécessaires pour la caractériser ? N'en a-t-on pas vu où le flux nasal manquait ? La bouche de Prot a laissé échapper des crachats de nature très-singulière. Enfin dans les pièces pathologiques je n'ai vu des deux parts que l'analogie la plus parfaite. Je reste plus que jamais convaincu que Prot est mort d'une morve aiguë. »

— M. Dupuy « : Il est ici question de deux genres de maladies de nature opposée.

» La morve chronique du cheval est à nos yeux analogue à l'affection scrofuleuse de l'homme. Dès 1817, nous l'avions envisagée comme une affection tuberculeuse ; aussi l'ouvrage que nous avons publié à cette époque a-t-il pour titre : *De l'affection tuberculeuse vulgairement morve des chevaux, farcin*, etc. Il n'y est pas fait mention de la morve des hippiâtres.

» Aujourd'hui nous résumons nettement la question, en rapportant deux statistiques. Ainsi, du 1er janvier 1816 jusqu'au 3 septembre 1827, le régiment des hussards de la garde royale a reçu seize cent trente-quatre chevaux de remonte, la plupart âgés de cinq ans.

» Ce régiment a perdu dans l'espace de onze ans :

6	chevaux de l'âge de 3 ans,
45	de 4 ans,
98	de 5 ans,
97	de 6 ans,
99	de 7 ans,
51	de 8 ans.

» Par où l'on voit que de cinq à sept ans, le nombre s'est élevé à deux cent quatre-vingt-quatorze, etc.

» Est-ce la marche d'une maladie contagieuse ?

On demande pourquoi l'affection tuberculeuse a, dans le cheval, le plus ordinairement son siége sur la membrane muqueuse des fosses nasales, tandis que dans le bœuf ce sont les poumons qui sont attaqués.

Il nous serait très-facile, si c'en était ici le lieu, de prouver que cela dépend de certaines particularités de l'organisation du cheval, d'une loi de développement.

Nous n'indiquerons que le résultat de la deuxième statistique. Le total des chevaux morveux observés et ouverts en grande partie par nous-même de 1814 au 20 mai 1823 est de cent soixante-sept. Sur ce nombre, il y en avait cent onze de l'âge de cinq à neuf ans.

Il existe donc une période déterminée de la vie où l'affection tuberculeuse, vulgairement morve, les attaque ordinairement.

Nous concluons que les trois caractères assignés par Chabert, dans son Instruction publiée en 1785, se manifestent en beaucoup d'autres maladies qui ne sont pas la morve scrofuleuse ou tuberculeuse. Faire consister la morve dans le flux des narines, l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-linguaux, et finalement dans les chancres de la membrane muqueuse des fosses nasales, c'est s'exposer à commettre un grand nombre d'erreurs.

La morve aiguë, ainsi que le farcin, sont d'un autre ordre. Ces maladies se rapprochent, si elles ne sont pas identiques, de la pustule maligne de l'homme, du charbon, de la fièvre charbonneuse, ou typhus charbonneux. En effet, la morve aiguë est aussi contagieuse que les affections charbonneuses; elle survient très-souvent, lorsqu'on tourmente la membrane nasale d'un cheval attaqué de la morve ordinaire, et, dans ce dernier cas, des portions de la membrane nasale introduites sous la peau d'un cheval sain déterminent le charbon, dont l'animal périt en quelques jours.

Ces affections charbonneuses se développent spontanément dans le cheval. Ainsi, des chevaux étant morts des suites de la section des pneumo-gastriques, un fragment de la rate a été introduit sous la peau d'un cheval sain, et ce cheval est mort.

Des sétons passés sous l'épaule d'un cheval boiteux, mais jeune et vigoureux, ont eu le même résultat.

Ce n'est pas tout, il existe une autre maladie pustuleuse que nous avons eu occasion d'observer, en 1811, sur presque tous les chevaux qui composaient, à cette époque, le haras d'Alfort.

Cette maladie s'est manifestée par une éruption de boutons qui couvraient toute la surface de la peau. Ces boutons, nous les avons comparés à ceux du claveau du mouton, à la petite-vérole des enfans.

Nous trouvons sur notre registre de clinique une remarque importante, c'est que ces boutons n'avaient aucun des caractères du farcin ordinaire. Ils n'étaient pas, y disions-nous, pédonculés, ni disposés en corde le long du trajet des veines, comme dans le farcin.

Nous concluons que la maladie observée en 1811 était pustuleuse et analogue à celle décrite par M. Rayer, et que ce médecin est dans le vrai. Ses adversaires font fausse route.

—

RAPPORTS.

Observations sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, par M. De Larroque. —*Rapport* de MM. Louis, Bricheteau, Bouillaud, Double, Bailly et Andral, *rapporteur*.

« Messieurs, la commission chargée par vous d'examiner le travail envoyé à l'Académie par M. le docteur De Larroque, sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode évacuante, vient aujourd'hui, par mon organe, vous faire un rapport sur les recherches entreprises par ce médecin et sur les résultats auxquels elles l'ont conduit. Et d'abord elle vous doit quelques explications sur la longueur du temps qui s'est écoulé entre le moment où M. De Larroque a présenté son travail à l'Académie et celui où elle vient vous en rendre compte. Votre commission avait pensé que, dans une question aussi grave que celle dont la discussion se lie à l'exposition des faits

que M. De Larroque a soumis à votre jugement, il était dans l'intérêt de la science qu'elle aussi se mît à recueillir des faits qu'elle pût mettre en comparaison avec ceux qui lui ont été envoyés par M. De Larroque, et qui pussent leur servir de contrôle; il lui avait semblé que si elle prenait le parti de juger par de nouvelles expérimentations la question soulevée par M. De Larroque, il fallait qu'elle ne se présentât devant vous que munie d'une quantité assez imposante de faits pour qu'on n'eût pas à redouter toutes les chances d'erreur que fait naître ou que du moins fait craindre toute observation incomplète ou tout jugement précipité. Plusieurs des membres de la commission se sont donc mis à recueillir des faits, et voici le plan qu'ils s'étaient proposé. Ils voulaient arriver à traiter d'abord cent malades par la méthode proposée par M. De Larroque, puis cent autres par la méthode antiphlogistique, cent autres enfin par une méthode à peu près expectante; ils se proposaient d'analyser ces faits et de vous en exposer les résultats, qui eussent jugé le travail de M. De Larroque; mais de telles recherches ne sauraient s'improviser. Et comme plusieurs fois votre commission a été très-vivement pressée de vous présenter son rapport, elle a ajourné, sans l'abandonner, le travail dont elle vient de vous indiquer le plan, et elle vient aujourd'hui vous soumettre son jugement sur le mémoire de M. De Larroque à simple titre de travail provisoire. Elle ne se dissimule pas d'ailleurs toute la difficulté d'un pareil sujet. Là en effet viennent se rencontrer et se débattre les plus graves questions qui, depuis bien des années, agitent la science, sans avoir pu trouver encore une de ces solutions complètes et définitives qui forcent et entraînent la conviction de tous. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir que, tandis que pour plusieurs médecins le traitement de la maladie appelée fièvre typhoïde ne présente pas plus de difficultés que ne leur en offre la détermination de son siége ou de sa nature, pour d'autres, au contraire, la thérapeutique de cette affection reste empreinte de tout le vague et de toute l'incertitude que présente sa théorie.

» Si en effet la pyréxie, appelée aujourd'hui en France fièvre typhoïde, n'est autre chose qu'une inflammation gastro-intes-

tinale; si les nombreux symptômes qui se présentent dans son cours ne sont que des effets sympathiques de l'irritation primitive des voies digestives, la question thérapeutique est des plus simples; la méthode antiphlogistique est la seule méthode qui puisse être mise en usage, plus ou moins active seulement, suivant un certain nombre de circonstances que l'expérience et le tact du praticien lui apprennent à reconnaître.

»Si la fièvre typhoïde, ayant encore son point de départ dans un état phlegmasique des voies digestives, a cependant ceci de remarquable que l'appareil folliculaire intestinal en est spécialement le siége; si, plus ou moins long-temps après l'apparition de la lésion du tube digestif, éclatent un certain nombre de symptômes qui ne sont plus seulement, comme dans la théorie précédente, le résultat sympathique de la phlogose intestinale, mais qui sont dus à ce que des matières putrides, déposées à l'intérieur des intestins ulcérés, sont absorbées, et vont, à la manière des poisons septiques, infecter la masse du sang, et par suite toute l'économie; alors le problème thérapeutique présente une complication plus grande. On peut concevoir en effet qu'indépendamment du traitement antiphlogistique qui reste toujours indiqué, on cherche, soit à évacuer les matières nuisibles et absorbables que contient l'intestin, et on admettrait alors l'utilité des purgatifs; soit à lutter contre l'infection du sang, et, dans ce but, seraient employés, soit les chlorures, soit les toniques eux-mêmes.

»Si enfin, dans la fièvre typhoïde, la lésion intestinale n'est considérée que comme un des élémens plus ou moins indispensables d'une maladie qui, ne différant du vrai typhus que par une moindre intensité, s'attaque comme lui ou comme la variole à l'organisme tout entier, alors encore la question thérapeutique se trouve placée sur un nouveau terrain. Alors, suivant le temps et suivant les esprits, on se pose deux sortes de problèmes.

»Dans l'un de ces problèmes l'on recherche, au milieu du

désordre général, quelque grande modification, d'où l'on suppose que tout le reste dérive ; l'on admet que cette modification est toujours identique, et on lui oppose par conséquent toujours le même traitement. Ainsi, pour les uns, une grande surexcitation sanguine est le fait prédominant, et la méthode débilitante est la seule qui doive être mise en usage ; pour les autres, au contraire, un état asthénique, primitif ou consécutif, pour parler le langage de Brown, est la condition pathologique culminante ; l'indication majeure est de relever les forces, et la médication tonique est la plus puissante comme la plus sûre de toutes. Pour d'autres encore, le rôle principal est joué par un certain mode d'altération des liquides, par la présence au sein des voies digestives et jusque dans la masse du sang d'un principe morbide, d'une bile nuisible qu'il faut, avant toutes choses, chercher à expulser ; et la méthode la plus utile est celle des évacuans.

D'autres esprits se posent un problème tout différent ; ils se demandent si en dehors de la nature intime de la maladie, qu'ils ne cherchent point à connaître, les symptômes qui l'accompagnent ne se présentent pas assez différens d'eux-mêmes pour qu'il devienne nécessaire de les réunir en un certain nombre de groupes, à chacun desquels, par l'expérience, on sera conduit à opposer une thérapeutique différente. Ils admettent en conséquence une forme inflammatoire, une forme bilieuse, une forme adynamique ; et ils reconnaissent chacune d'elles aux admirables traits par lesquels Pinel a su si bien les caractériser et les peindre ; à chacune de ces formes ils adressent un traitement spécial ; ils constatent que, suivant les âges, les tempéramens, les constitutions, suivant les influences infiniment variées, soit physiques, soit morales, auxquelles ont été soumis les individus, suivant enfin le génie épidémique qui domine aux diverses époques, telle ou telle de ces formes peut devenir plus commune que les autres, et forcer en quelque sorte la thérapeutique à prendre une direction aussi spéciale qu'elle l'est elle-même. Ils notent enfin un certain nombre de cas dans lesquels, en l'absence de symptômes ou d'accidens qui semblent exiger une thérapeutique

active, on s'en est tenu avec succès à une simple méthode d'expectation ; et les cas de guérisons ainsi obtenues, tout en les portant fortement à douter de la nécessité d'une thérapeutique toujours agissante et perturbatrice, sont pour eux l'application de ce beau passage de Sydenham : « Natura enim »sibi permissa negotium suum suo tempore exsequitur..., ut »nostrâ ope, nostris artificiis atque auxiliis, non indigeat ; »suis viribus optimè instructa, suis opibus locuples, suo deni»que ingenio satis edocta. »

»C'est toujours en suivant l'une ou l'autre des voies que je viens d'indiquer que les médecins, appartenant aux écoles les plus diverses, ont traité les différentes formes de pyrexies, que l'on désigne aujourd'hui sous le nom générique de fièvre typhoïde. Pendant les quinze dernières années qui viennent de s'écouler, elles ont été, vous le savez, messieurs, à peu près toutes exclusivement traitées par une méthode antiphlogistique, qui ne variait que par ses divers degrés d'activité. Toutefois, quelques médecins, dans ce laps de temps, protestaient contre l'universalité de cette pratique, et ils professaient qu'il existait des formes pyrétiques dans lesquelles d'autres traitemens pouvaient être employés avec une grande chance de succès, et parmi ces traitemens ils plaçaient au premier rang le traitement par les vomitifs et les purgatifs. Un des plus sages et des plus savans praticiens de la capitale, dont l'Académie déplore encore la perte récente et prématurée, M. Lherminier, employait très-fréquemment ce traitement à la Charité, et le rapporteur de votre commission, qui s'honorera toujours d'avoir été son élève, a consigné dans un ouvrage de clinique les résultats de ces recherches qui avaient quelque intérêt à une époque où l'administration des purgatifs et des vomitifs était généralement proscrite. C'était là un commencement de réaction qui depuis n'a cessé de grandir jusqu'au moment où, ressaisissant une ancienne vérité, dont l'abus qui en avait été fait avait voilé l'importance, on a de nouveau reconnu que proscrire les émèto-cathartiques du domaine de la thérapeutique, c'est se priver, dans un grand nombre de cas morbides, d'une immense ressource, et que

ces agens peuvent remplir d'importantes indications qui ne sauraient l'être par aucune autre.

» C'est en quelque sorte au milieu de cette tendance des esprits au retour vers un certain ordre d'idées trop complétement abandonnées que M. le docteur De Larroque, généralisant à son tour l'emploi de la méthode évacuante, et ne la restreignant plus seulement à certains cas ; poursuivant par elle pendant toute sa durée l'état pyrétique, et ne l'employant plus seulement à certains momens de son existence ; ne tenant compte ni de la diversité des symptômes, ni des lésions, ni de la diversité même des prédispositions individuelles, est venu établir comme règle invariable de traitement, dans toute fièvre dite typhoïde, l'emploi journalier d'un évacuant, d'abord d'un à deux vomitifs, puis de purgatifs administrés tous les jours depuis le commencement de la maladie jusqu'à sa terminaison.

» Le travail qui vous a été présenté par M. De Larroque se compose de deux parties distinctes : l'une théorique, l'autre purement empirique. Dans la première, il cherche à expliquer l'indication constante des évacuans dans toute fièvre typhoïde, en faisant jouer un grand rôle à la bile dans la production de cette maladie. « Vicieusement accumulée dans les intestins, elle devient, dit-il, pour la membrane muqueuse digestive une cause toute puissante d'irritation, et c'est ainsi que cette membrane peut se phlogoser, s'ulcérer, etc. » Si les lésions les plus graves se rencontrent ordinairement vers la fin de l'iléum et dans le cœcum, c'est que c'est dans ces parties du tube digestif que s'accumulent surtout les matières ; c'est là que l'on peut facilement constater leur présence par l'existence d'un gargouillement plus ou moins fort que l'on produit en exerçant un certain degré de pression sur la région iléo-cœcale ; si, à une époque plus ou moins avancée de la maladie, viennent à apparaître ces symptômes généraux qui semblent se lier d'une part à une altération du sang, et de l'autre part à un trouble profond de l'innervation, c'est que la bile et autres matières amassées dans l'intestin ont été absorbées, et,

comme de véritables poisons, ont été infecter la masse des liquides, et par suite toute l'économie.

»Ces idées, vous le savez, messieurs, étaient celles que professait Stoll dans le siècle dernier, idées qu'il n'appliquait pas seulement aux fièvres qu'il appelait bilieuses, mais à un grand nombre d'autres maladies; il en déduisait l'utilité des vomitifs, dont il faisait un si fréquent usage. Cette théorie, une fois admise, justifierait parfaitement l'emploi des évacuans comme méthode générale de traitement dans la fièvre typhoïde. Mais contre cette théorie s'élève plus d'une objection : et d'abord il n'a pas encore été suffisamment démontré que, dans la fièvre typhoïde, la bile qui arrive dans l'intestin et qui y séjourne s'altère de manière à devenir pour lui une cause telle d'irritation, qu'elle en détermine les graves désordres qui se sont révélés par l'anatomie. Il est beaucoup de maladies pendant le cours desquelles les individus qui en sont atteints restent pendant long-temps sans avoir d'évacuations alvines, et dans lesquelles cependant, tout en observant quelques effets fâcheux de cette rétention prolongée, on ne voit survenir rien d'analogue à ce qui a lieu dans la fièvre typhoïde; il faudrait donc admettre que dans celle-ci la bile et les autres produits de sécrétion qui se trouvent dans l'intestin possèdent des qualités âcres toutes particulières que leur a données la maladie; mais c'est là précisément ce qu'il faudrait démontrer, et à une pareille démonstration ne suffisent pas quelques anciennes expériences faites par Morgagni sur des oiseaux qui périrent rapidement après qu'on eut fait pénétrer dans leur sang une certaine quantité de bile recueillie à l'intérieur d'un intestin qui avait appartenu à un individu mort d'une fièvre grave. De nos jours, des expériences de ce genre ont été aussi faites, mais elles n'ont été ni assez variées, ni assez répétées pour qu'on puisse en tirer quelques conséquences. Ajoutez de plus que du quatrième au cinquième jour de la fièvre typhoïde, on a déjà trouvé les follicules intestinaux gonflés et malades. Or, à une époque aussi récente de l'affection, lorsque surtout il y a eu dès l'origine un dévoiement plus ou moins considérable, peut-on supposer que la

bile ait pu séjourner assez long-temps dans l'intestin pour s'y altérer et y produire ces désordres? Comment enfin ne pas remarquer que, dans les cas malheureux où, malgré l'administration journalière de nombreux purgatifs qui n'ont pas permis aux liquides accumulés dans l'intestin d'y séjourner, que dans les cas, dis-je, où la maladie ainsi traitée s'est cependant terminée par la mort, on a trouvé dans les voies digestives une altération des follicules tout aussi prononcée, tout aussi avancée que dans les cas où, avant la terminaison fatale, aucune évacuation n'avait été sollicitée.

» Ainsi donc la théorie de Stoll, qui rapporte à la présence de la bile dans l'intestin et à l'altération qu'elle y éprouve, soit la fièvre elle-même, soit les accidens les plus graves qui l'accompagnent, est au moins très-contestable; ce n'est qu'une manière hasardée et hypothétique de se rendre compte d'un certain ordre de faits; et ce n'est point elle qu'il nous semble permis d'invoquer pour justifier l'emploi constant et sans exception des éméto-cathartiques dans la dothinenterie. Tout au plus cette théorie pourrait-elle, au contraire, trouver un appui dans le succès même du traitement, si ce succès venait à être incontestablement démontré.

» Laissant donc de côté toute idée théorique qui pourrait à l'avance jeter ou de la faveur ou de la défaveur sur le traitement proposé par M. De Larroque, examinons les faits en eux-mêmes, abstraction faite de l'interprétation plus ou moins légitime qu'il nous est permis d'en donner, et jugeons-les d'après leurs résultats.

» Les observations contenues dans les divers mémoires que M. De Larroque a envoyés successivement à l'Académie, s'élèvent à près de cent; elles ont été recueillies sous ses yeux par les élèves attachés au service de l'hôpital Necker; elles offrent à peu près toutes les formes possibles que peut revêtir la fièvre typhoïde, depuis celle où elle ressemble à un simple embarras gastrique ou à une légère entérite, jusqu'à celle où elle s'accompagne des symptômes ataxiques ou adynamiques les plus graves.

Dans tous ces cas un traitement uniforme a été employé.

Persuadé en effet que ce traitement est le seul qui convienne pour détruire la cause même de la maladie, et en arrêter par conséquent les progrès, M. De Larroque ne trouve point dans la diversité des symptômes qu'elle peut présenter de raison suffisante pour varier les moyens thérapeutiques qu'il dirige contre elle. Au début, il administre un à deux grains de tartre stibié, qu'il prescrit, quelle que soit la forme de la maladie, quel que soit aussi l'aspect de la langue, qu'elle soit sèche ou humide, rouge ou pâle, etc. Le jour qui suit le vomitif, M. De Larroque commence à donner une bouteille d'eau de Sœdlitz, et il la répète tant que dure l'état fébrile. Si toutefois les malades prennent en dégoût cette espèce de purgatif, il lui substitue d'autres laxatifs, comme crème de tartre, calomel, huile de ricin. Vers la fin de la maladie, lorsque l'état fébrile a à peu près complétement disparu, M. De Larroque s'occupe de relever les forces abattues, et, pour remplir ce but, il a coutume alors de faire prendre aux malades quelques toniques, et il n'attend pas trop long-temps pour leur permettre quelques alimens. Du reste, dans tout le cours de la maladie, la boisson ordinaire est de l'eau d'orge ou de la limonade. De tous les accidens qui peuvent survenir, il n'en est aucun qui engage M. De Larroque à apporter dans le traitement qui vient d'être exposé quelque modification, si ce n'est toutefois l'engorgement pulmonaire; il dirige contre lui le kermès, qu'il donne chaque jour dans un looch à la dose de quelques grains.

Quant aux émissions sanguines, M. De Larroque établit que dans la fièvre typhoïde, quelle que soit sa forme, quels que soient ses symptômes, elles ne doivent *jamais* être employées. Non-seulement il proclame que, dans aucun cas, elles ne peuvent avoir d'avantage, mais il soutient qu'elles sont très-nuisibles, et il établit que les fièvres typhoïdes qu'il a vues se terminer d'une manière funeste, bien qu'il les ait traitées par les évacuans, sont surtout celles qui, à leur début, avaient été combattues par des saignées plus ou moins abondantes. Ainsi, pour M. De Larroque, le traitement est *un* comme est *une* la nature de la maladie, et ce traitement a d'autant plus de

chances de succès, qu'il est employé plus près du début de l'affection et qu'il est employé seul. Toutefois il rapporte des cas où, bien qu'administrés à une époque où la fièvre typhoïde avait déjà revêtu un aspect des plus formidables, les évacuans n'en ont pas moins été utiles, et cela particulièrement lorsque les malades, bien que parvenus déjà à une période très-avancée et très-grave de leur affection, y étaient arrivés sans qu'on leur eût tiré de sang; car, pour M. De Larroque, cette dernière circonstance est celle qui place les malades dans la condition la plus défavorable pour guérir. Et cependant M. De Larroque ne peut pas ignorer que plusieurs fièvres typhoïdes ont été combattues par les émissions sanguines avec une hardiesse que justifient d'incontestables succès; de telle sorte que si l'utilité des saignées rares ou répétées, faibles ou fortes, n'est pas encore, pour beaucoup d'esprits, suffisamment démontrée, au moins leur proscription générale et absolue n'est point d'accord avec l'observation de tous les faits.

»Comme conséquence rigoureuse des faits observés par lui et consignés dans le Mémoire soumis au jugement de l'Académie, M. De Larroque établit que, sous l'influence du traitement évacuant, institué comme il vient d'être dit, les différens symptômes de la fièvre typhoïde s'amendent d'une manière plus rapide et plus sûre que sous l'influence de tout autre traitement, et que, pendant qu'il est administré, on voit disparaître en particulier les accidens mêmes qui, pour beaucoup de praticiens, annoncent un état de phlogose des voies digestives, tels que la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif, le ballonnement du ventre, les douleurs abdominales.

»Quant à l'influence exercée par le traitement évacuant répété chaque jour sur le mode de terminaison de la maladie, elle est indiquée dans un tableau statistique que M. De Larroque a annexé à son travail. Sur cent individus atteints de fièvre typhoïde qui figurent sur ce tableau, quatre-vingt-dix ont guéri; dix seulement sont morts, et parmi ces dix, plusieurs n'avaient commencé ce traitement que dans un état presque désespéré; d'autres, après avoir subi des pertes de sang plus

ou moins abondantes. Ainsi donc, parmi les malades soumis au traitement de M. De Larroque, il n'en est mort qu'un sur dix : résultat fort remarquable sans doute, puisqu'il établirait une mortalité moindre chez les malades atteints de fièvre typhoïde traités suivant la méthode de M. De Larroque que chez ceux traités par d'autres méthodes. Déjà ce résultat avait été annoncé par M. le docteur Beau dans une dissertation inaugurale où il a fait connaître, en les adoptant, les principes qui guident M. Delarroque dans le traitement de la fièvre typhoïde. Or le témoignage de M. Beau, interne distingué de nos hôpitaux, et qui, pendant deux ans, a suivi les recherches de M. De Larroque et observé de près les malades traités par son chef de service, n'est pas ici sans quelque importance.

» Cette méthode, du reste, a été pendant long-temps la seule que beaucoup de célèbres médecins ont employée pour combattre les fièvres continues, lorsque surtout elles s'accompagnaient de l'ensemble de symptômes qui donnait à la pyrexie le caractère dit bilieux. Les livres de nos prédécesseurs sont remplis de faits nombreux qui semblent déposer en faveur de l'excellence de cette méthode; elle était celle de tous les médecins de Vienne, qui avaient suivi à cet égard l'exemple donné par Stoll, lorsque, dans son *Ratio medendi*, De Haen commença à s'élever avec force contre l'emploi des émétiques et des purgatifs dans les fièvres, et leur substitua le traitement par les saignées et par les boissons délayantes. Cependant il trouva de nombreux contradicteurs, et Slentz dit à ce sujet que, pour corriger un abus, De Haen tomba dans un abus contraire.

» Nous ferons remarquer que, dans un pays voisin du nôtre, en Angleterre, la plupart des praticiens traitent les fièvres continues, qui répondent par leurs symptômes à notre fièvre typhoïde, par l'usage journellement répété des émétiques et et surtout des purgatifs, et ils sont intimement convaincus que cette méthode thérapeutique est celle qui doit amener à bien le plus grand nombre de ces fièvres. Enfin, un de nos honorables compatriotes, M. le docteur Bretonneau, a préconisé, il

y a peu d'années, comme le meilleur traitement à suivre dans la dothinenterie, l'emploi des purgatifs salins très-fréquemment répétés.

»Quoi qu'il en soit, depuis que M. De Larroque a annoncé le résultat de ses recherches sur l'emploi exclusif de la méthode évacuante dans la fièvre typhoïde, il n'est guère de médecins des hôpitaux de Paris qui, d'une manière plus ou moins suivie, n'ait soumis à cette méthode quelques uns des malades confiés à ses soins ; mais la plupart, sentant sans doute que leurs recherches étaient trop peu nombreuses pour être concluantes, ne les ont pas publiées. M. le docteur Piédagnel a été long-temps le seul qui ait livré à la publicité les faits de ce genre observés par lui. Il a traité, par la méthode de M. De Larroque, cent trente-quatre cas de fièvres typhoïdes; il n'a pas toutefois employé cette méthode dans toute sa pureté ; ainsi quelquefois il a pratiqué des saignées, et très-rarement il a provoqué le vomissement. Sur cent trente-quatre malades ainsi traités par lui, M. Piédagnel en a perdu dix-neuf, c'est-dire un septième. C'est un résultat moins satisfaisant que celui obtenu par M. De Larroque ; c'est toutefois encore un résultat remarquable. Du reste, M. Piédagnel, dans le mémoire qu'il a lu sur ce sujet à l'Académie, a eu grand soin de séparer les observations relatives aux cas légers et celles relatives aux cas graves, et il a vu que la méthode évacuante avait bien plus de prise sur les premiers que sur les seconds. Un des membres de votre commission, M. Louis, a soumis à la méthode de M. De Larroque, dans ses salles de la Pitié, trente et un individus *manifestement* atteints de fièvre typhoïde. On a publié récemment, dans la *Presse médicale*, les résultats que M. Louis a obtenus. Sur ces trente-un malades, vingt-huit ont guéri, trois sont morts ; c'est à peu près un mort sur dix. Mais sur ces trente et un cas, il y avait sept cas graves, huit autres cas moyens, et quatorze cas légers. Des trois morts, deux appartenaient aux sept cas graves et un aux huit cas moyens. Ainsi donc, dans ceux de ces cas où il y avait déjà danger pour la vie à l'époque où la méthode évacuante commença à être mise en usage, la mortalité fut de un sur dix.

» Dans le courant des trois années qui viennent de s'écouler, le rapporteur de votre commission a soumis au traitement indiqué par M. De Larroque quarante-huit malades sur lesquels les signes de la fièvre typhoïde lui ont paru tellement évidens qu'il n'a pu élever aucun doute sur son existence. Les derniers malades qu'il a ainsi traités lui ont été directement envoyés du bureau central par M. Bouillaud, qui, voulant bien avoir dans son observation une confiance dont il le remercie, les lui adressait pour qu'ils fussent soumis par lui à ce genre de traitement. Chez *tous* ceux de ces malades, *sans exception*, qui, au moment où le traitement était commencé, ne présentaient que des symptômes très-légers, tels que ceux qui répondent aux formes dites inflammatoire, bilieuse et muqueuse, la terminaison fut heureuse, prompte chez les uns, plus longue chez les autres. Le nombre de ces malades fut de trente. Onze autres malades furent soumis au même mode de traitement, alors qu'ils étaient déjà dans un état plus grave et qu'un pronostic fâcheux pouvait être déjà porté, neuf recouvrèrent la santé, deux succombèrent. Sept autres malades commencèrent à être traités par la méthode de M. De Larroque à une époque où les symptômes ataxo-adynamiques avaient déjà acquis un haut degré d'intensité, et où le pronostic était des plus fâcheux. Six succombèrent. Ainsi donc, sur quarante-huit malades, huit sont morts, ce qui porte la mortalité à un sur six, un peu plus forte par conséquent que celle qu'a eue M. Piédagnel, plus forte encore que celle annoncée dans les résultats de M. Louis et dans ceux de M. De Larroque.

» Si maintenant nous réunissons ces quatre résultats, savoir: celui de votre rapporteur, qui, sur quarante-huit malades, a eu huit morts, un sixième; celui de M. Piédagnel, qui, sur cent trente-quatre malades, a eu dix-neuf morts, un septième; celui de M. Louis, qui, sur trente et un malades, a eu trois morts, un dixième; celui enfin de M. De Larroque, qui, sur cent malades, a eu dix morts, un dixième aussi, nous trouverons un total de deux cent treize malades, parmi lesquels il y a eu quarante morts, ce qui fait monter le chiffre

moyen de la mortalité pour ces deux cent treize malades à un peu moins de un septième.

» Voici maintenant quelques résultats fournis par d'autres méthodes de traitement.

» Pendant les années 1833, 1834, 1835, 1836, le rapporteur de la commission a soumis dix-huit individus atteints de fièvre typhoïde, grave dans les deux tiers des cas environ, au traitement mixte par les émissions sanguines et par les purgatifs (une à deux saignées générales, une à trois application de sangsues, au nombre de quinze à trente chaque fois; évacuans suivant le plus souvent, précédant quelquefois les saignées). De ces dix-huit individus, six sont morts, ce qui fait monter la mortalité dans ce cas à la proportion considérable d'un sur trois.

» Pendant les mêmes années 1833, 1834, 1835, 1836, et les six premiers mois de l'année 1832, le rapporteur de votre commission a traité vingt-sept individus atteints de fièvre typhoïde avec symptômes légers dans les deux tiers des cas, grave dans l'autre tiers, par les seules émissions sanguines employées toujours avec modération (pas plus de deux saignées générales, pas plus de soixante sangsues appliquées).

» Sur ces vingt-sept individus, six sont morts, ce qui fait monter la mortalité à un peu moins d'un quart. Les six individus morts étaient tous déjà gravement malades à l'époque de leur entrée à l'hôpital. On sait, et il serait injuste de ne pas le rapeler ici, que, par l'emploi des émissions sanguines à plus haute dose et surtout plus rapprochées, M. Bouillaud a obtenu des résultats plus favorables.

» Enfin pendant les mêmes années 1833, 1834, 1835, 1836 et les six derniers mois de l'année 1832, le rapporteur de votre commission a traité par la simple eau d'orge et par la diète, quatorze individus atteints de fièvre typhoïde légère chez tous. Tous ont guéri.

» Ainsi, messieurs, sur trois cent soixante-douze individus atteints de fièvre typhoïde, et traités par des méthodes diverses, mais dans des proportions de nombre très-différentes,

cinquante-deux sont morts. La mortalité moyenne de ces trois cent soixante-douze cas se trouve donc être d'un peu moins de un septième, et de plus elle s'établit, ainsi qu'il suit, dans les diverses méthodes de traitement.

Simples délayans	mortalité	$\frac{2}{5}$,
Évacuans seuls		$\frac{1}{7}$,
Émissions sanguines seules peu abondantes		$\frac{1}{4}$,
Émissions sanguines et évacuans		$\frac{1}{3}$.

» Avec ces résultats, instituerons-nous la science? Non, messieurs, parce que, dans les faits qui ont produit chacun d'eux, il n'y a pas de parité suffisante à établir ni quant au nombre ni quant à la nature.

» Revenant maintenant à la méthode de M. De Larroque, nous dirons, comme conséquence des faits ci-dessus exposés, et sans rien préjuger sur l'utilité absolue de cette méthode, que plusieurs cas graves se sont amendés d'une manière non douteuse, pendant que les évacuans étaient journellement administrés; et que, dans les cas légers, on ne voit pas ordinairement la maladie s'empirer à la suite de l'administration des évacuans. En effet, ainsi traités, tous ces cas se sont terminés d'une manière heureuse (résultats de M. De Larroque, de M. Piédagnel, de M. Louis, et de votre rapporteur). Nous devons en outre ajouter ici que, dans une des séances de la commission, M. Bricheteau, l'un de ses membres, vous a dit, sans avoir toutefois compté les cas, être aussi arrivé à un résultat semblable. Si donc l'on s'en tenait aux seuls faits observés jusqu'à présent, à ceux du moins qui sont connus (et nous déclarons que pour nous ils sont loin d'être encore assez nombreux), il semblerait qu'on devrait en conclure que, si la méthode évacuante n'a pas une efficacité bien constatée pour s'opposer à la terminaison funeste des cas déjà graves lorsqu'on en commence l'emploi, au moins ne transforme-t-elle pas le plus souvent les cas légers en cas graves. C'est en effet une chose bien remarquable qu'aucun des cas légers ainsi traités n'ait subi cette transformation. Or c'est là certainement ce dont on

ne se serait pas douté il y a quelques années, alors que la plupart des médecins étaient arrivés à la conviction intime que l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif dans les formes de pyréxies qui correspondent à l'affection actuellement appelée fièvre typhoïde devait nécessairement l'aggraver et hâter l'arrivée des symptômes adynamiques et ataxiques. Nous avons vu cependant les choses se passer autrement sous nos yeux; nous avons vu, pendant l'administration journalière de l'eau de Sœditz, la langue conserver son humidité, ou se dépouiller sans rougir davantage des enduits qui la recouvraient, le mauvais goût de la bouche disparaître, la soif diminuer rapidement, certaines douleurs épigastriques s'évanouir, la fréquence du pouls aller en décroissant, la transpiration de la peau s'abaisser, la céphalalgie, les vertiges perdre tout à coup de leur intensité, les traits de la face se relever, le brisement des membres, le sentiment de lassitude aller en s'amoindrissant, etc. Toutes ces modifications, ainsi produites pendant l'administration des vomitifs et des purgatifs, n'ont sans doute rien de nouveau ni de surprenant pour ceux qui, nourris de la lecture des maîtres qui nous ont précédés, les ont trouvées écrites et comme déposées dans leurs ouvrages; mais à la plupart d'entre nous elles apparaissent comme des faits inconnus et en quelque sorte étranges, et ce nous semble être là une des plus curieuses études que nous ayons à poursuivre; c'est un passé tout entier vers lequel il nous faut revenir, en le soumettant au creuset d'expérimentations nouvelles; ce sont des doctrines anciennes qu'il s'agit de revoir, non pour les accepter sans examen, mais pour les juger avec nos faits plus rigoureusement observés, avec nos connaissances modernes plus positives, et même avec notre scepticisme moderne, qui, suivant le point sur lequel il appuie, arrête ou accélère la marche de la science.

» On doit donc savoir gré à M. le docteur De Larroque d'avoir rappelé l'attention sur une question de thérapeutique des plus importantes, et de laquelle tour à tour tant de solutions diverses ont été données. Votre commission pense que le travail de cet honorable confrère doit être pris en sérieuse con-

sidération, et qu'on ne saurait trop l'engager à poursuivre ses recherches; mais en même temps elle croit qu'il ne serait ni dans la dignité de l'Académie ni dans l'intérêt de la science de prendre une opinion définitive sur la valeur du traitement que M. De Larroque propose d'opposer dans tous les cas à la fièvre typhoïde. Avant que ce traitement puisse être ainsi adopté comme le meilleur dans l'universalité des cas, il ne faut pas qu'on ait recueilli seulement cent ou deux cents cas qui déposent en sa faveur; il faut qu'on en ait recueilli un beaucoup plus grand nombre; il faut qu'on ait suivi ces observations pendant plusieurs années, dans des temps et dans des pays différens, et sous l'empire de ces influences atmosphériques diverses qui, en se succédant, amènent dans la gravité des maladies de si remarquables changemens, et font varier par conséquent le chiffre de nos succès en thérapeutique. Qui ne sait qu'il y a telle année où toutes les pneumonies sont légères et guérissent, quoi qu'on fasse, tandis que dans telle autre année, elles ont toutes un singulier caractère de gravité, et entraînent après elles une désespérante mortalité? Qui ne sait aussi qu'il y a telle série de mois où, dans les salles chirurgicales de nos hôpitaux, toutes les opérations réussissent, tandis que dans telle autre série elles sont toutes fatales? De là les difficultés, trop souvent insurmontables, qui se présentent lorsqu'on essaie de transformer en loi un résultat thérapeutique; de là aussi la nécessité où nous nous trouvons plus d'une fois réduits de laisser au temps, à ce grand *enseigneur*, comme disait Montaigne, la décision de semblables questions; de là enfin le danger de demander leur solution à la méthode numérique, si l'on fait de celle-ci une application prématurée, si l'on ne pèse tous les cas en même temps qu'on les compte, si l'on n'analyse scrupuleusement et minutieusement chacun des faits auxquels on va donner la valeur d'une unité.

» Pour bien établir encore de quelle précaution il est nécessaire de s'entourer lorsqu'on fait de la statistique en thérapeutique, permettez-nous, messieurs, de vous citer un autre résultat publié à Londres en 1780, par Clarke, dans un re-

cueil d'observations sur les fièvres continues. De 1777 à 1779, il traita dans le dispensaire de cette ville deux cent trois individus atteints de fièvre continue, ayant tous les caractères de diverses formes de notre fièvre typhoïde grave ou légère (les observations particulières en font foi). Eh bien! sur ce nombre de deux cent trois, Clarke perdit seulement six malades, c'est-à-dire un sur trente-trois environ! Succès sans doute bien autrement grand que ceux dont il est question dans nos modernes statistiques. Maintenant comment les traitait-t-il? Aucun de ces malades ne fut saigné, excepté deux des trois qui avaient une complication phlegmasique dans les poumons. Tous prirent, dans les premiers temps de leur maladie, un ou deux émétiques; ils furent ensuite soumis à l'usage de simples boissons délayantes, et plus tard tous, sans exception, prirent du quinquina. Si l'on ne s'en rapportait qu'au chiffre, ce serait donc là le meilleur traitement. Mais c'est que ce n'est point ainsi qu'il est raisonnable de procéder. Quand même les chiffres diraient le contraire, nous ne saurions nous persuader qu'aux nombreuses variétés de la fièvre typhoïde convienne toujours le même mode de traitement. Nous reconnaissons avec la plupart des grands maîtres qui nous ont précédés dans notre difficile et laborieuse carrière, que dans toute maladie, quel que soit son siége et quelle que soit sa nature, peuvent apparaître certains états généraux de l'organisme qui en changent la physionomie, en compliquent la nature et en modifient la thérapeutique. Ainsi, à propos d'une maladie quelconque, de la dothinenterie comme de toute autre, l'état *dynamique* peut dévier de son type normal, et, soit en raison de la constitution même ou de l'idiosyncrasie des malades, soit en raison des diverses circonstances extérieures auxquelles il aura été précédemment soumis, les forces qui régissent et coordonnent les actes vitaux pourront ou s'exalter, ou diminuer d'énergie, ou se pervertir, et, en raison de cette complication d'état d'hypersthénie, d'hyposthénie ou d'ataxie, deux maladies semblables, quant à leur fond, cessent d'apparaître les mêmes et présentent en réalité des différences assez importantes pour que, bien que restant

semblables pour l'anatomiste, elles cessent d'être identiques pour le thérapeutiste. Dans chacune d'elles peuvent se trouver des indications toutes spéciales à remplir. Ainsi il est des cas où, au lieu d'opposer à une pneumonie des émissions sanguines, on pourra être conduit à la combattre par le quinquina ou par l'opium. Nul doute qu'aux yeux de Stoll la forme bilieuse des maladies ne se soit singulièrement exagérée et en fréquence et en importance; et cependant l'on ne saurait guère se refuser à admettre, comme complication possible dans les maladies les plus diverses, un état tout spécial de l'organisme qu'on est convenu d'appeler état bilieux, bien que l'on ne connaisse pas sa nature intime, et qui, pour la plupart des praticiens, tant anciens que modernes, fournit à la thérapeutique des indications particulières. Ainsi, dans cette même pneumonie où tout à l'heure nous signalions la possibilité de l'emploi du quinquina, nous pouvons maintenant trouver l'occasion de l'administration d'un éméto-cathartique, et cependant, dans ces cas divers, pour le scalpel de l'anatomiste, la maladie reste la même; elle ne l'est pas pour le médecin, aux yeux duquel la lésion anatomique ne peut jamais être qu'un des nombreux élémens dont la notion peut le guider dans la détermination des moyens thérapeutiques. Rappellerai-je encore ces diathèses diverses, ces idiosyncrasies, ces manières toutes spéciales de sentir et de réagir que présente en quelque sorte chaque nouveau malade que vous avez à traiter. S'il en est ainsi, s'il n'est pas de cas morbide qui ressemble absolument à tous ceux qui l'ont précédé, et à tous ceux qui le suivront, que de précautions infinies ne deviendront pas nécessaires, et que d'erreurs ne seront pas possibles, si, pour apprécier la valeur de tel ou tel traitement, on veut prendre, comme élément unique de jugement, le nombre plus ou moins considérable de cas dans lesquels il a été employé. Nous craignons bien que, dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, les majorités n'aient pas toujours raison, et que, dans cette sorte de lutte à coups de chiffres, on n'arrive à aucun résultat, si on ne procède avec le plus sévère esprit d'analyse. En effet, sans cesse on opère sur

des quantités qui ne sont pas de même nature, et si l'on ne tient pas compte de cette circonstance, ne doit-il pas en résulter la plus complète des déceptions? est-ce à dire que la statistique médicale ne peut pas rendre de très-réels services. Loin de nous une telle pensée; mais si vous ne voulez pas la compromettre ne lui demandez que ce qu'elle peut actuellement donner, et alors la méthode numérique, employée avec sagesse et discernement, ne cessera pas de rester, dans les limites possibles de son application, la plus sûre méthode que puisse employer le médecin pour distinguer le vrai du faux, le certain de l'incertain. En fait de thérapeutique, nous croyons pouvoir soutenir qu'il n'est pas de méthode, telle déraisonnable qu'elle soit, qui ne puisse se glorifier d'avoir sa statistique, l'homœpathie ou le magnétisme ont eu les leurs, ou peuvent les avoir; mais nous nous hâtons de reconnaître qu'en cas pareil la faute en est moins à la statistique elle-même qu'à ceux qui s'en sont servis sans savoir la manier. Presque toujours ils ont cru qu'il leur suffisait de rassembler des faits plus ou moins nombreux et de les compter, tandis qu'il aurait fallu qu'ils comptassent aussi les circonstances propres à chacun de ces faits. Or, comme ces circonstances sont infiniment variées, il s'ensuit que, sous le point de vue thérapeutique, on ne trouve que très-peu de faits dont toutes les conditions se retrouvent les mêmes, et qui par conséquent soient comparables. De là la difficulté immense de juger par les chiffres une question thérapeutique; de là la nécessité, si l'on veut avoir recours à des chiffres, de l'accumulation d'un nombre presque infini de faits avant de s'occuper de tirer des chiffres un résultat qui soit, en thérapeutique, l'expression rigoureuse d'une vérité. Lorsqu'il y a deux siècles, dans la même contrée, deux illustres médecins, Morton et Sydenham, se mirent en face l'un de l'autre à opposer à la variole un traitement diamétralement opposé, Morton la combattant par une médication tonique et excitante, et Sydenham par la méthode antiphlogistique, ni l'un ni l'autre n'entraîna tout d'abord la conviction générale; vainement auraient-ils, eux aussi, dressé leur statistique; leurs chiffres n'au-

raient pas décidé la question ; car les convictions ne s'improvisent pas ; mais peu à peu leurs essais ont été répétés par la masse des praticiens, non pas un nombre de fois calculable, mais un nombre infini de fois, toutes les chances d'illusion ou d'erreur ont été ainsi annulées peu à peu, et l'expérience des praticiens a donné gain de cause à Sydenham ; et toutefois ils ont pris leurs réserves, et ils ont reconnu qu'il y avait des cas particuliers où la méthode de Morton pouvait être indiquée. Ainsi marche en avant la thérapeutique, ainsi, dans toutes les autres parties de notre science, comme dans toutes les branches des connaissances humaines, s'établit et se sanctionne toute vérité.

» Pénétrés de ces principes, persuadés que l'esprit de doute est la sauvegarde de la science et la garantie de ses progrès, votre commission a l'honneur de vous proposer, tout en rendant justice au mérite de M. De Larroque, d'ajourner tout jugement définitif sur la valeur de son traitement, jusqu'à plus ample informé, et jusqu'à expérimentations plus nombreuses et plus long-temps continuées; de le remercier cependant de ses intéressantes communications, de l'engager à les continuer, parce qu'elles ne pourront être toujours que bien accueillies, et de déposer honorablement son Mémoire dans les archives de l'Académie. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire de M. Ratier en réponse à cette question : « Quelles sont » les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation » de la maladie vénérienne. » *Paris*, in-8, 36 p.

2° La Presse médicale, nos 19 et 20.

3° Gazette des hôpitaux, 9, 11 et 14 mars.

4° Gazette médicale de Paris, n° 10.

5° L'Institut, n° 200.

6° Journal des connaissances médico-chirurgicales, mars 1837.

—

Séance du 21 mars 1857.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 15 mars, avec envoi du tableau des vaccinations de l'Indre. (*Commission de vaccine.*)

2° Lettres ministérielles des 15 et 18 mars, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Provins et du Mont-d'Or. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre *idem*, 18 mars, avec envoi d'une caisse contenant quelques échantillons de la source de Chateldon, pour être analysés. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Lettre *idem*, 15 mars : Consulte l'Académie sur la valeur thérapeutique du remède des frères Mahon contre la teigne. (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy, Biett et Guersent.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Lafosse, de Caen : Remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. Roques, avec envoi d'une rectification à son Mémoire sur l'opération de l'empyème. (*Renvoyé aux commissaires déjà nommés.* Voir la pag. 457.)

3° Lettre de M. Vassillière, chirurgien aide-major au huitième d'artillerie. Annonce qu'il n'a jamais vu ni entendu dire que la morve se soit communiquée du cheval à l'homme.

4° *Mémoire sur l'Empyème*, par M. Reybard, *médecin à Lyon.* (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Andral et Chomel.)

M. Reybard cite trois observations d'empyème. Le premier

malade, âgé d'environ seize ans, tomba sur le côté. Le coup détermina une pleurésie, et la pleurésie finit par un épanchement.

Le second malade, âgé de quarante ans, reçut, dans un état d'ivresse, un coup de couteau à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, d'où résulta un épanchement de sang.

Enfin, le troisième, âgé de dix-sept ans, eut une pleurésie spontanée du côté droit. L'inflammation de la plèvre en augmenta la sécrétion, et le produit de cette sécrétion, au lieu d'être résorbé, s'accumula dans la cavité de la poitrine en si grande abondance, que le cœur en fut déplacé.

Ces trois malades furent opérés et guérirent tous les trois : le premier en quinze ou vingt jours ; le second en trente ou trente-cinq jours ; le troisième en quatre mois. Outre l'opération, le second eut à supporter des injections détersives dans l'intérieur de la cavité pleurale.

Le troisième fut opéré deux fois : la première fois dans un intervalle intercostal ; mais, l'épanchement s'étant reproduit, M. Reybard perça une côte avec un foret, et y vissa sa canule à soupape, à laquelle il rapporte en grande partie les succès qu'il obtient dans le traitement de l'empyème.

« Cet instrument ce compose d'un tube d'argent muni d'un bout de boyau de chat de quatre à cinq pouces de long. Ce boyau, pour faire l'office d'une soupape, doit être tenu dans l'eau tiède jusqu'à ce que ses parois soient ramollies. L'emplâtre de diachilum, qui se visse près de l'extrémité externe du tube, fixe celui-ci aux parois de la poitrine, et empêche en même temps l'air extérieur de pénétrer dans cette cavité par la plaie, qu'il bouche et dont il réunit exactement les lèvres sur le tube.

» Une seconde petite canule, qui porte des vis près de son extrémité interne, et qui n'est pas garnie de boyau, est celle dont je me suis servi chez un de mes malades, les premiers jours de l'opération ; car, plus tard, je l'ai remplacée par une autre qui était un peu plus forte. »

M. Reybard laisse la canule à demeure dans la plaie, con-

vaincu de la double nécessité d'évacuer complétement la matière épanchée et de laisser la poitrine ouverte pour prévenir une nouvelle collection.

5° *Sur un nouveau moyen d'administrer le baume de copahu*, par M. Raquin, pharmacien. (*Commissaires :* MM. Planche, Boullay et Guéneau de Mussy.)

Ce moyen consiste en de nouvelles capsules : ces capsules sont faites de matières végétales. C'est tout ce qu'en dit l'auteur.

6° *Rigocéphale, ou appareil de réfrigération méthodique*, pour la tête, par H. Blatin. (*Commissaires*, MM. Thillaye et Baron.)

C'est un casque de cuivre à double fond, ouvert à sa partie supérieure, par un goulot court et évasé, à travers lequel on introduit la glace ou les liquides indiqués.

7° *Lettre* de M. Bernard, médecin à Apt, sur une nouvelle application de son forceps *assemblé*. (*Commissaires :* MM. Moreau et Velpeau.)

La femme qui fait le sujet de cette observation avait quarante-trois ans, et en était à son premier enfant. Le terme de la gestation arrivé, les douleurs se déclarent, les eaux s'écoulent et cependant le travail n'avance pas. Les douleurs se maintiennent vives pendant quarante heures, puis elles s'apaisent. Après cinq jours d'un travail inutile, M. Bernard est appelé. L'enfant vit, mais les forces de la mère sont épuisées. Du reste le col de la matrice est amplement dilaté ; l'enfant se présente en deuxième position du sommet.

La première pensée de M. Bernard fut pour le seigle ergoté; mais il a peu de confiance dans ce médicament. D'ailleurs il aime mieux un instrument conduit par une main intelligente qu'un médicament dont les propriétés sont obscures.

Après réflexion, il applique *son* forceps et termine l'accouchement de la manière la plus heureuse. (*Voir* à la pag. 177.)

8° *Cancer du sein*, par M. Taillefer, de Honfleur. (*Commissaires :* MM. Amussat et Lisfranc.)

Ce cancer existait depuis deux ans. M. Taillefer en a fait l'extirpation et a réuni les lèvres de la plaie par quelques points de suture. La guérison était complète au bout de trente-deux jours.

9° *Lettre* de M. Leroy d'Etioles, avec envoi d'instrumens propres à l'opération de la fistule *vagino-vésicale et vagino-rectale.* (*Commissaires* : MM. Roux, Gimelle et Hervez de Chégoin.)

« MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

» J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie les nouvelles tentatives que je viens de faire pour obtenir la guérison des fistules vagino-vésicales, maladie jusqu'ici incurable, et vagino-rectales. Je rappellerai que le principe des procédés que j'ai précédemment communiqués consistent dans l'avivement de la muqueuse vaginale au pourtour de la fistule dans un espace assez étendu et l'accolement de ces surfaces. Pour produire cet avivement, j'ai mis en usage le cautère actuel ou l'instrument tranchant; pour déterminer l'accolement, j'ai pratiqué d'abord la suture enchevillée, et pour la rendre moins longue et moins difficile, j'ai fait exécuter un appareil qui pouvait passer d'un coup trois ou quatre fils dans l'épaisseur de la cloison; plus tard, j'ai changé la destination et tant soit peu la forme de cet instrument, que je me propose d'appliquer à la simplification de la staphyloraphie; j'ai remplacé cet appareil par des érignes disposées de manière à refouler du côté de la vessie les bords trop minces de la fistule, et à tenir en contact les surfaces avivées du vagin. Je dépose sur le bureau différens systèmes d'érignes; j'ai indiqué celle à laquelle je donne actuellement la préférence. Tous les praticiens qui ont eu l'occasion de traiter les fistules vagino-vésicales savent quelle influence fâcheuse, pour la cicatrisation, exerce le contact de l'urine; dans les premiers jours qui suivent l'opération, le gonfle-

ment inflammatoire suffit pour s'opposer à l'écoulement du liquide, la lymphe coagulable produit un commencement d'adhérence, mais bientôt le boursouflement des surfaces avivées diminue, les lèvres tendent à s'éloigner, l'urine s'infiltre et les adhérences commençantes sont détruites. Ces considérations m'ont porté à penser que la réunion des bords de la fistule vagino-vésicale pourrait être plus sûrement obtenue en plusieurs temps. Le procédé que j'emploie pour y parvenir est analogue à celui que l'on met en usage contre le trichiasis. Des scarifications avec perte de substance sont faites aux deux angles de la fistule ; elles ne doivent intéresser qu'une portion de l'épaisseur de la cloison. Pour produire ces scarifications, je puis me servir soit de l'instrument tranchant, soit du fer rouge. Des plaques fenêtrées me donnent le moyen d'en borner et d'en régulariser l'action, tout en la rendant rapide. Un instrument qui a pour effet de tendre le vagin, soit transversalement, soit de devant en arrière, tient en contact les parties scarifiées qui adhèrent. Il en résulte un plissement du vagin, un renversement du côté de la vessie des lèvres de la fistule qui forment un entonnoir aplati, dont les parois se trouvent naturellement en contact dans une grande étendue. Lorsque les parties sont ainsi disposées, un second avivement, fait avec le fer rouge, sur des parties déjà forcément et solidement accolées, produit plus sûrement la réunion. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les plaques fenêtrées dont je me sers, ainsi que le tenseur vaginal. Je me dispose à mettre en usage sur plusieurs malades ce mode de cautérisation rayonnante, je les soumettrai, avant et après les opérations, à l'examen de la commission que l'Académie voudra bien me donner. »

10° *Histoire d'un accouchement laborieux*, par M. Cazenave, médecin à Bordeaux. (*Commissaires :* MM. Devilliers et Baudelocque.)

Madame B., âgée de vingt-cinq ans, primipare.

Après trente-six heures de douleurs inutiles, après une saignée et l'administration du seigle ergoté, le travail de l'enfan-

tement n'avançant pas, on s'aperçoit que la tête de l'enfant est enclavée. L'accoucheur en fait appeler un second, celui-ci un troisième, celui-ci un quatrième. On essaie d'appliquer le forceps, impossible. Dès-lors les consultans décident unanimement qu'il faut faire la version. Le plus jeune d'entre eux est chargé de cette manœuvre qu'il opère, non sans de grandes difficultés, car la poche des eaux était ouverte depuis trente-six heures. Quoi qu'il en soit, les pieds, les bras viennent bien : la tête seule ne peut pas passer.

On appelle un cinquième consultant, qui ne fut pas plus heureux que les quatre premiers. Dans cet extrême embarras, on décide qu'on laissera la femme se reposer et on s'ajourne au lendemain matin. Le premier au rendez-vous exerce quelques tractions sur les pieds, et la tête suit avec la plus grande facilité.

Neuf ou dix heures après cet accouchement, symptômes de la plus vive inflammation ; soixante-douze heures après, le chirurgien ordinaire de la malade vit des lambeaux de chair qui pendaient hors de l'anus et les retrancha avec des ciseaux ; neuf jours après, de nombreuses escarres se détachèrent d'un antre infect qui n'avait qu'une seule ouverture ; car tout était confondu depuis le méat urinaire jusqu'au coccyx.

En portant les doigts dans cette espèce de cloaque, M. Cazenave constata : 1° contraction et défaut d'ampliation de la vessie ; 2° absence du col et de la plus grande partie du corps de l'utérus ; 3° destruction de deux grands pouces de la dernière portion du rectum terminé par un sphincter de nouvelle formation.

A ces désordres succéda la carie des branches du pubis, et néanmoins cette femme s'est rétablie sans de graves incommodités.

11° *Mémoire sur un nouveau lithotriteur* ; par M. Depierris, officier de santé de la marine. (*Commissaire :* M. Civiale.)

Quelque satisfaisante que soit la lithotritie, on ne peut disconvenir qu'elle s'est attiré des reproches mérités.

« 1° Elle expose aux lacérations de la vessie, quand elle est exécutée avec l'instrument de M. Civiale.

» 2° Elle expose aux pincemens et aux contusions de la vessie, quand elle est exécutée avec l'instrument de M. Heurteloup.

» 3° Elle expose à l'inflammation de la vessie, à cause des recherches qu'il faut faire dans cet organe pour saisir la pierre.

» 4° Elle décourage les malades par la lenteur de ces procédés et par la longueur des souffrances qu'elle leur fait supporter.

» 5° Enfin elle laisse dans l'esprit du malade l'inquiétude de la récidive. »

Ces raisons font comprendre pourquoi la lithotritie n'est pas plus répandue.

Convaincu de leur solidité, M. Depierris s'est appliqué à perfectionner la lithotritie.

« Parti de cette pensée, je conçus, dit-il, l'idée d'emprisonner la pierre, après l'avoir primitivement saisie, dans une poche ne présentant que les dimensions du calcul, tenant à l'instrument lithotriteur, sans trop le compliquer ni l'affaiblir, et où, sans s'exposer à blesser la vessie, l'opérateur irait successivement et sans recherches laborieuses prendre les fragmens du calcul jusqu'à ce qu'il fussent assez divisés pour sortir de la poche, espèce de tamis qui ne laisserait tomber dans la vessie que les graviers capables de sortir par l'urètre, lors de l'émission des urines. »

Le lithotriteur de M. Depierris n'est, de son propre aveu, que celui de M. Heurteloup modifié.

Ici M. Depierris décrit longuement ses procédés, dont il donne les dessins; mais il ne les a pas fait exécuter, d'où l'on peut induire qu'il n'en a pas fait l'application sur le vivant.

12° *Mémoire médical sur les affections de nature rhumatismale ou goutteuse qui se jettent sur les yeux, leur marche, leur danger et leur traitement;* par M. V. Bourjot Saint-Hilaire. (*Commissaires :* MM. Sanson et Réveillé-Parise.)

Après de longues considérations générales, l'auteur termine par ces conclusions, qui renferment la substance de son Mémoire :

1° L'œil est un des organes les plus sujets par la nature des tissus qui le composent, de leurs connexions et de leur ordre de superposition, aux affections rhumatismales et arthritiques.

2° La diathèse goutteuse surtout menace les yeux d'inflammations profondes, graves; et l'étiologie de la cataracte avant la vieillesse doit être souvent rapportée à cette cause.

3° En général, l'ophthalmie rhumatismale n'atteint qu'un œil, lorsqu'elle a pour cause un rhumatisme erratique; Elle atteint fréquemment les deux, mais l'un plus faiblement que l'autre, lorsqu'elle est primitive, comme à la suite d'un coup d'air; mais lorsqu'un œil est malade ou légèrement ou profondément, presque toujours l'autre œil se prend. La durée pour chaque œil est à peu près de quatre septenaires, quoi qu'on fasse.

4° Le médecin appelé à traiter des goutteux et des rhumatisans doit tout faire pour préserver les yeux et la tête, sous peine des conséquences les plus graves.

5° L'ophthalmie rhumatismale ou goutteuse une fois déclarée, il faut le traiter localement comme on ferait une articulation prise de goutte ou de rhumatisme ; on diminuera la douleur et le sentiment de compression par la saignée générale, déplétive, et par la saignée vicino-locale ou révulsive.

Les ventouses scarifiées auront pour ce cas un bon effet.

Les applications chaudes, humides, formant bains locaux, à l'aide d'une décoction émolliente et opiacée, seront d'un bon usage. Le malade y est porté par une sorte d'instinct.

Il faut exciter la diaphorèse (après la déplétion) par tous es moyens pharmaceutiques connus (*sels d'ammoniaque*, *poudre de Dower*), ou la sécrétion urinaire (*scille*, *colchique*).

Je ne balancerais pas à donner l'émétique à haute dose, si la tolérance pouvait s'en établir.

Quand la maladie a eu, par suite d'attaques répétées, le fatal effet d'amener l'opacité soit de la capsule du cristallin, soit du cristallin lui-même, il ne faut pas se tenir pour battu. Il y a encore espoir d'enrayer la maladie, en traitant tout le malade pour guérir l'œil, ou de préparer favorablement le malade à l'opération.

13° *Détails nécroscopiques sur un fœtus de six mois et demi, sexe feminin, présentant une hydrocéphale avec hydrorachis : transposition des organes d'une cavité dans une autre;* recueillis par le docteur B. Voisin, et communiqués à la Société de médecine du Mans, le 6 mars 1837.

«Le fœtus qui fait le sujet de cette communication nous a été donné par madame David, sage-femme à Tonnerre, près le Mans. Selon les renseignemens qu'elle nous a transmis, la mère de cet enfant, la femme Lechable, serait accouchée le 1er février 1837. Elle était enceinte de sept mois et demi, et à sa quatrième grossesse. Ses trois premiers enfans vivaient, étaient tous venus à terme, et n'avaient offert aucune particularité dans leur conformation. Sa quatrième gestation elle-même ne fut accompagnée d'aucune circonstance extraordinaire. Les premiers temps de l'accouchement, bien qu'elle ne fût pas à terme, se passent aussi dans un ordre naturel. Les douleurs se suivent, la poche des eaux se rompt, l'écoulement des liquides amniotiques se fait librement. A l'exploration de l'utérus, la sage-femme reconnaît que l'enfant est placé transversalement, qu'il présente la hanche ; en conséquence elle va chercher les pieds et se met en devoir de terminer l'accouchement. Déjà les pieds sont dégagés et amenés au dehors, les membres suivent ainsi qu'une partie du bassin ; mais ici une complication qu'on ne pouvait prévoir arrête pour un moment

la délivrance. La poitrine, les épaules ne descendent pas; une tumeur volumineuse se présente au détroit supérieur et s'oppose à la sortie du fœtus. Cependant cette poche membraneuse se tend et finit par se rompre sous les efforts de contraction de la matrice; elle laisse échapper une quantité considérable d'un liquide roussâtre, sanguinolent. Quelle peut être la nature de cette tumeur? C'est un point de diagnostic sur lequel madame David reste quelque temps indécise; mais, à mesure que cette poche se vide, elle fait place et le travail recommence. La tête s'engage enfin, mais sa sortie est encore précédée de l'écoulement d'une sérosité abondante. L'accouchement terminé a donné pour résultat un fœtus venu mort, présentant une hydrocéphale et une hydrorachis.

» Cette pièce curieuse sous bien des rapports, comme on va le voir, a été adressée à notre confrère, M. le docteur Mordret, qui s'est empressé de la soumettre à l'observation des membres de la Société de médecine du Mans, dans la séance du 6 février 1837. Chargé d'en faire la dissection, je tâcherai que la description vous retrace en idée les anomalies d'organisation et de distribution des organes que nous avons remarquées, MM. Rousseau, Longchamp, Mordret et moi.

» *Autopsie faite six jours après l'accouchement*, (*7 février*).— Fœtus de sept mois et demi environ, du sexe féminin, quinze pouces de longueur, pesant de trois livres et demie à quatre livres.

» *Habitude extérieure.* — Développement proportionné à l'âge, membres bien conformés, ongles déjà formés et assez durs. Plusieurs parties du corps, et notamment le tronc et les membres inférieurs, sont comme macérés et présentent de larges taches livides, grisâtres, effet non de la putréfaction, mais de l'immersion prolongée du fœtus dans une eau fortement chlorurée. L'état frais du sujet au moment où il fut remis à notreconfrère, l'abaissement et le maintien de la température à 0 du 1er février au 7, ne laissent aucun doute à cet égard. Eschare et débris d'une membrane à la partie postérieure du tronc, au niveau de la première vertèbre lombaire, et qui constituait le

spina bifida, lequel, avons-nous dit, s'était opposé un instant, avant de se rompre, à l'accouchement; infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané; tumeur volumineuse au devant du cou, de manière que la face et la poitrine ne font qu'une masse informe.

» *Cou.*—En incisant cette tumeur, on voit qu'elle est formée par du tissu cellulaire graisseux d'une consistance particulière ayant l'aspect de cryptes agglomérées. Leur quantité est vraiment prodigieuse. Ce même tissu se retrouve dans toute l'étendue des tégumens et même dans l'intérieur des cavités splanchniques; mais nulle part il n'est plus abondant qu'au cou.

» Immédiatemnt au dessous de cette masse graisseuse et folliculaire apparaît le thymus, dont le volume est assez considérable; partie de cet organe pénètre dans la poitrine; mais sa plus forte portion est située au devant du cou. Derrière le thymus, la glande thyroïde, dont la couleur est plus foncée; une légère dépression sépare ses deux lobes. Cette glande est un peu déviée à droite, s'appuie sur les vertèbres cervicales et non sur le larynx qui *manque*. Nous dirons tout à l'heure ce qui constitue le canal aérien chez ce fœtus. Surpris toutefois de l'absence de la trachée-artère, nous essayons de fendre la symphyse du menton et de désarticuler ou de luxer un des côtés de la mâchoire inférieure. Le pharynx découvert, je le soulève pour voir l'ouverture œsophagienne et celle des voies respiratoires. Précaution inutile; la langue, le palais, la voûte du palais sont bien développés et occupent leur position respective, mais le pharynx ne se divise point en deux cavités. Point de glotte, point d'épiglotte. L'œsophage, qui continue le pharynx, forme avec lui une poche commune d'une grande capacité, sans démarcation, sans retrécissement. Cet œsophage vient d'abord se placer sur la ligne médiane, descend ensuite à droite, recouvre la glande thyroïde inclinée de ce côté et pénètre dans la poitrine, en suivant toujours la même direction. Cette anomalie dans la direction de l'œsophage va s'expliquer quand nous examinerons les organes contenus dans la poitrine. Mais auparavant

nous nous enquerrons de ce qui peut tenir lieu du conduit aérien. En ouvrant l'œsophage, nous sommes fort étonnés de voir se dessiner en relief sur la muqueuse, 1° comme une petite glande de la grosseur d'une fève, de couleur violette, et qui paraît être un rudiment bien imparfait de la glotte, mais sans ouverture ; une légère dépression existe au milieu ; 2° un petit cordon allongé, d'une ligne de diamètre environ, assez consistant, blanchâtre, ressemblant assez bien à un canal déférent, fait suite à cette glande, s'étend à gauche dans l'intérieur de l'œsophage, en faisant partie intégrante de son tissu ; seulement il s'en distingue par un peu de saillie et par l'aspect filamenteux. Sa grande ténuité ne nous permet pas de reconnaître s'il existe un canal dans sa longueur ; je crois pourtant en avoir remarqué un en coupant en travers le cordon. Manquant d'un stylet assez fin, je n'ai pu vérifier ce fait. Si c'était là le rudiment du conduit aérien, on ne pourrait disconvenir qu'il ne fût bien incomplet et bien insuffisant aux besoins de la respiration ; car, alors même que l'accouchement fût arrivé à terme, l'espace de six semaines qui restait à parcourir n'eût pas apporté un grand changement dans les proportions de ce conduit. Cependant nous regrettons d'avoir négligé de suivre le trajet de ce cordon dans la poitrine ; en supposant qu'il dût servir à la transmission de l'air, sa division en deux branches était indiquée, car il y avait deux poumons.

» Comme dernière particularité à signaler dans cette région, les muscles de la partie antérieure du cou étaient peu développés.

» *Thorax.* — Le sternum et une partie des côtes enlevés, les organes contenus dans la poitrine se sont présentés dans l'ordre suivant :

» 1° En avant et à gauche, le cœur, qui n'offre rien de particulier ; l'aorte, l'artère et les veines pulmonaires, sont très-reconnaissables.

» 2° Poumons petits, sains, nullement crépitans comme ceux d'un fœtus qui n'a pas respiré. Du reste, ils sont recouverts l'un et l'autre par la plèvre correspondante ; seulement, à droite du

thorax, cette membrane séreuse isole le poumon des organes étrangers qui se rencontrent dans cette cavité. Une poche particulière, transparente, ayant l'aspect d'une séreuse, enveloppe tous ces organes. Tout nous porte à croire qu'elle n'est autre qu'un prolongement du péritoine communiquant avec celui de l'abdomen par l'ouverture aortique.

» Les viscères renfermés dans cette poche séreuse sont : 1° la rate, qui, plus superficielle, se montre en avant et se rapproche le plus de la ligne médiane ; 2° l'estomac, qui ne fait qu'un par en haut avec l'œsophage ; sa grandeur, sa forme sont naturelles ; il se termine par un retrécissement marqué qui constitue le pylore ; 3° le duodénum, remarquable par ses trois divisions ; la dernière aboutit à l'intestin grêle ; celui-ci s'engage dans l'ouverture aortique entre les piliers du diaphragme et passe dans l'abdomen ; 4° le pancréas, situé transversalement et offrant un développement complet. Ce corps repose sur une autre glande dont il nous fut d'abord difficile d'assigner la nature, mais que l'on reconnut bientôt comme appartenant au foie et formant un lobe surnuméraire à cet organe.

» Ces différens viscères sont unis entre eux par les replis de cette espèce de péritoine, comme cela a lieu dans la cavité abdominale, excepté qu'ils occupent la poitrine et qu'ils sont placés à droite dans cette cavité, au lieu d'être à gauche, comme ils le sont dans le ventre. On voit cependant qu'à l'égard les uns des autres ils conservent leurs rapports habituels.

» *Abdomen.* — En ouvrant l'abdomen, on découvre aussitôt le foie, qui, très-volumineux, semble à lui seul remplir cette cavité. Sa couleur, sa consistance sont ordinaires. Les intestins, généralement petits, de la grosseur d'un tuyau de plume à écrire, sont refoulés sur la colonne vertébrale. On ne les aperçoit même qu'en soulevant le foie. Ils contiennent fort peu de méconium. Du reste, rien d'anormal dans leur direction ni dans leur terminaison à l'anus ; en cherchant à reconnaître quelle était la portion du foie passée dans la poitrine, nous voyons que cet organe, tel qu'il se montre dans

l'abdomen, ne manque d'aucune de ses parties; sa vésicule est bien formée, elle contient un peu de bile verdâtre. Mais, chose remarquable, cette vésicule offre à son extrémité libre un fragment de foie gros comme une lentille, lequel est flottant et n'est uni à la vésicule que par un repli du péritoine, tandis que le lobe surnuméraire qui se voit dans la poitrine continue sans interruption le foie à sa surface supérieure. C'est en écartant les piliers du diaphragme et par l'ouverture aortique assez dilatée, que ce lobe s'est fait jour dans la cavité thoracique droite.

» Les autres organes contenus dans l'abdomen, les reins, la vessie, la matrice, les ovaires, les trompes, les ligamens larges et les parties génitales externes sont bien conformés et occupent leur place habituelle.

» *Crâne.* — Le crâne, qui a été l'occasion de ces recherches, n'a fourni que les observations communes de l'hydrocéphale et de l'hydrorachis, sans particularité remarquable; tête volumineuse formant avec le rachis un seul et même sac dans lequel on sent une fluctuation évidente. Cuir chevelu infiltré; tumeur sanguine sous-cutanée, constituant une poche bien distincte de celle de l'hydrocéphale; il s'écoule en l'ouvrant une grande quantité d'un liquide roussâtre. Évasement considérable des fontanelles et des sutures. Os du crâne en partie ossifiés, mais généralement minces. La section des enveloppes du cerveau laisse échapper une sérosité abondante à laquelle se mêle un peu de sang. Injection de la pie-mère; cerveau comme macéré au milieu de ce liquide; ses circonvolutions sont un peu déplissées; sa substance est molle, diffluente, la moindre pression la réduit en bouillie.

» *Rachis.* — Même écartement des vertèbres cervico-dorsales. Canal rachidien très-dilaté; il renferme pareillement une certaine quantité d'eau. Moelle ramollie dans laquelle on a peine à suivre l'origine des nerfs. Le renflement du canal rachidien se termine au niveau de la première vertèbre lombaire. »

Discussion du rapport de M. Andral sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.

M. Bouillaud prend le premier la parole : « La question qui va s'agiter devant l'Académie, dit-il, est d'une grande importance, et l'attention avec laquelle le rapport de M. Andral a été écouté prouve l'intérêt qu'elle excite. Mon intention n'est pas de discuter ce rapport. Comme membre de la commission, je l'ai signé, j'en adopte par conséquent les conclusions; je parlerai du fond même du sujet. Pour lui trouver une solution, il faut nécessairement comparer. Cette comparaison est difficile sans doute, mais elle serait impossible sans statistique; en vain un médecin dirait-il vaguement : J'ai guéri beaucoup de malades par telle méthode, on pourrait toujours lui répondre qu'on en a guéri davantage par une autre; il faut donc compter, sous peine de rester éternellement dans le vague.

» Ces vérités générales établies, il faut se demander ce que c'est que la fièvre typhoïde. Il importe en effet de s'entendre sur la définition de cette maladie si l'on veut donner une base fixe à la discussion. Pour la plupart des médecins, la fièvre typhoïde, ou fièvre adynamique, ou fièvre entéro-mésentérique, ou dothinentérite, ou iléo-dyclidite, etc., consiste dans l'inflammation de l'intestin grêle et de ses follicules, plus un élément *typhoïde* sur la nature duquel on n'est pas d'accord. Mais ces deux élémens sont nécessaires et forment, par leur réunion, le caractère anatomique de la maladie.

» M. Andral a publié, dans sa *Clinique*, cent vingt-quatre observations de fièvre typhoïde. Sur ce nombre, soixante-quatorze malades ont été traités par les évacuations sanguines, trente-cinq sont morts; dix par les purgatifs, et neuf ont succombé; quarante par les toniques, et la mortalité a été de vingt-six. Ainsi il résulte déjà de ces faits que la médication antiphlogistique est la plus salutaire, et que les purgatifs donnent le plus de revers. Quelque temps après la publication de la *Clinique* de M. Andral, j'ai fait paraître mon *Traité*

clinique et expérimental des fièvres essentielles. J'y discute l'utilité des purgatifs et des émétiques, sans toutefois prendre parti ni pour ni contre. Je me borne à citer environ trois cents observations de fièvre *bilieuse*, dans lesquelles les délayans avaient eu un plein succès. Mon opinion n'était pas encore fixée sur la valeur des évacuations sanguines dans le traitement de la fièvre adynamique. Sur quelques malades, elles m'avaient paru utiles ; sur d'autres cette utilité avait été passagère. Les convalescences étaient longues, au point que pas un seul malade n'était guéri avant le deuxième ou le troisième mois. Enfin la mortalité était égale à un sur trois ou quatre. Je rappelle ceci pour faire voir qu'à cette époque je ne savais que penser d'un moyen que je place aujourd'hui au dessus de tous les autres, et que déjà je n'étais pas esclave d'un système, quoi qu'on en ait dit.

» Je reviens à la statistique. Dans les *Recherches sur la fièvre typhoïde*, M. Louis parle des évacuations sanguines comme d'une faible ressource contre la fièvre typhoïde. Cependant il permet, dans les premiers dix jours de la maladie, une ou deux saignées de dix ou douze onces; mais il pense qu'elles seraient inutiles ou même nuisibles plus tard, et que ce serait en pure perte qu'on tirerait une plus grande quantité de sang. Il convient toutefois qu'elles abrégent un peu la durée de la maladie. Tous les malades ont été mis à l'usage des boissons délayantes, on a employé les toniques et les vésicatoires dans un certain nombre de cas. Maintenant quels sont les résultats? Un peu plus du tiers sont morts.

» Comparons maintenant ces résultats avec ceux que m'a donnés *ma méthode*. Ce n'est pas du premier coup que j'y suis arrivé. Auparavant, j'étais disposé à croire à l'utilité des purgatifs dans quelques cas pour débarrasser les intestins, à l'utilité de quelques toniques, comme le quinquina, contre la prostration des forces ; mais la pratique des médecins qui faisaient usage de ces moyens était peu propre à me fortifier dans cette opinion. Chargé d'un service clinique en remplacement de M. Chomel, je résolus d'expérimenter, en procédant toutefois avec la lenteur et la réserve que l'on doit ap-

porter quand il y va de la vie des hommes. J'essayai d'abord quelques applications de sangsues : je perdis un malade sur quatre. Bientôt je combinai les saignées générales avec les saignées locales, et je fus plus heureux ; enfin je rapprochai les évacuations sanguines et j'obtins des résultats encore plus satisfaisans. Depuis cinq ans je recueille des faits, avec le plus grand soin, et devant un grand nombre de témoins ; ils ont donc tous les caractères d'exactitude et d'authenticité désirables. Or voici quels en sont les résultats : sur cent soixante-dix-huit cas recueillis depuis l'année 1833 jusqu'au mois de mars 1836, nous avons perdu vingt-deux malades, c'est-à-dire un peu moins d'un sur huit. Du mois d'avril 1836 au mois de novembre suivant, sur soixante-onze cas, y compris vingt et un cas de simple embarras gastrique et d'entéro-colite, trois malades sont morts, c'est-à-dire, un sur vingt-quatre environ. Si l'on veut retrancher ces vingt et un cas, il reste encore cinquante fièvres typhoïdes bien caractérisées, et la mortalité n'est que d'un sur seize à dix-sept. En catégorisant les observations, nous trouvons quatorze cas très-graves, treize de moyenne intensité, et vingt-trois légers ; or les cas de moyenne intensité et les cas légers se sont tous terminés par la guérison. La quantité de sang que nous avons tirée a été de quatre livres dans les cas graves, de deux livres dix onces dans les cas de moyenne intensité, et de seize à vingt onces dans les cas légers. On voit donc que je ne saigne pas à outrance, comme on se plaît à le répéter ; mais, quelle que soit la quantité de sang que je tire, je la tire dans les quatre ou cinq premiers jours.

» Il m'était donc bien démontré que la nouvelle méthode de traitement était supérieure à celle que j'avais employée d'abord, et cependant c'était toujours la méthode antiphlogistique ; tant il est vrai que la dose d'un agent thérapeutique et la manière de l'employer font une bonne partie de ses effets. Il n'était pas moins certain qu'elle l'emportait sur d'autres méthodes, puisqu'elle donnait une proportion d'un mort sur huit malades, dans les mêmes cas où M. Chomel en perdait un sur trois.

» Il me restait à la comparer avec celle de M. De Larroque; j'avouerai toutefois que je n'en aipas essaye; mais j'ai prié des médecins instruits et désintéressés dans la question, d'en observer les effets auprès des praticiens qui la mettaient en usage. Elle a produit généralement une impression peu favorable. D'un autre côté, je connaissais les résultats de M. Andral, je savais que M. Petit avait depuis long-temps signalé le danger des purgatifs dans cette maladie (il est vrai qu'il en avait fait autant pour les saignées); enfin, j'avais observé en ville plusieurs cas qui n'étaient pas faits pour me faire changer de sentiment; je ne sache que M. Beau qui préconise la pratique de M. De Larroque, dans sa thèse inaugurale; mais cette thèse n'est elle-même qu'un fragment de statistique sans conséquence, puisqu'on ne compare pas les diverses méthodes. Je regardai donc les évacuans comme dangereux, et l'on va voir que les chiffres tiennent le même langage.

» Sur cent cas, parmi lesquels on comprend tout, depuis l'embarras gastrique jusqu'à la fièvre typhoïde la plus grave, M. De Larroque a perdu dix malades, c'est-à-dire un sur dix; tandis que nous n'avons perdu qu'un malade sur vingt-quatre, en confondant tous les cas, un sur seize à dix-sept en éliminant les cas légers.

» Sur quarante-huit cas, dont trente légers, M. Andral a eu huit morts, c'est-à-dire un sur six, et sur sept cas graves, six sont morts; tandis qu'en pareille circonstance, nous ne perdons qu'un malade sur quatre à cinq; c'est ce qui est arrivé pour nos quatorze malades les plus affectés.

» M. Chomel est bien plus malheureux que M. Andral; sur dix à onze fièvres typhoïdes dont pas une n'était très-grave, il en a perdu six ou plus de la moitié, et dans quels cas? dans ceux-là même où nous n'avons pas eu un seul malheur à déplorer.

» En résumé, sur trois cent dix-huit malades traités par la méthode évacuante, la mortalité a été d'un sur sept, au lieu d'un sur seize à dix-sept comme par notre manière d'employer la saignée. J'ajouterai que, dans une thèse qui va être soutenue d'ici à quelques jours, on verra que sur cent trente-deux cas

traités par les purgatifs, cinquante-deux ont été mortels.

»Mais ce n'est pas le seul avantage de la médication antiphlogistique; elle a encore celui d'abréger la marche de la maladie. Ainsi, dans les cas très-graves, la durée, depuis l'entrée jusqu'à la convalescence, est de quinze à seize jours, et depuis le début, de vingt jours.

»Dans les cas moyens, la durée est de six jours à dater de l'entrée, ou quatorze à quinze jours à dater du début.

»Enfin, dans les cas légers, la durée est de cinq jours à dater de l'entrée, ou de douze à dater du début.

»Finalement, la moyenne générale de la durée dans les trois catégories est de huit jours à dater de l'entrée, ou de quinze à dater du début, au lieu de quarante à cinquante jours que donnent les autres méthodes.

»Or, comme cette maladie sévit presque uniquement contre les jeunes gens, on peut affirmer que, si elle était généralement adoptée, on sauverait la vie, tous les ans, en France, à dix mille personnes dans la force de l'âge. »

— M. Piorry : « Je partage sans réserve l'opinion de M. Andral sur la statistique appliquée à la médecine, et je demande, pour en montrer la difficulté et l'insuffisance, à ajouter quelques considérations à celles que vous avez entendues.

» On a considéré comme une maladie unique l'affection qui a reçu les noms de synoque putride, fièvre des camps, des prisons, fièvre adynamique, typhus, fièvre typhoïde, gastro-entérite grave, dothinentérite, etc.; et chacun, individualisant cette affection, en faisant un tout indivisible, a cru pouvoir se dire : voici la maladie, cherchons-en le remède.

» Or, ce n'est pas ainsi que procède la nature. Il n'y a pas de maladie qui se présente partout avec la même forme, les mêmes caractères. Chaque affection est un composé d'une foule d'élémens divers soumis eux-mêmes à des influences hygiéniques, climatériques, épidémiques diverses.

» Rendons ceci plus sensible par un exemple.

» Une fièvre vive survient en même temps, avant ou après la diarrhée, et elle est accompagnée d'une apparence de pléthore. Il y a déjà ici plusieurs états pathologiques : un

état général, trop de sang, affection de l'intestin, etc. Bientôt viennent se grouper, autour de ces premiers phénomènes, une congestion du poumon, le météorisme du ventre, la distension de la vessie par l'urine, des mucosités dans les bronches, une bronchite consécutive, une anhémie produite par les évacuations provoquées ou spontanées, une collection de matières dans les intestins, des eschares de la région sacrée, la résorption des sucs putrides formés dans l'intestin ou sur la peau, des troubles dans la circulation cérébrale, de l'inflammation, le ramollissement du cerveau, etc. Et chacun de ces états se présente sur des malades atteints de la même affection avec des formes, des degrés et une intensité différente. De leur combinaison naîtra ce que l'on appelle la maladie dite fièvre typhoïde. Et contre cette combinaison si variable, modifiée encore par l'âge du sujet, le génie épidémique, la température, on voudra avoir un remède unique !

» Et cependant c'est sur cette idée qu'est fondée la statistique de la thérapeutique de la fièvre typhoïde. Voici comment on raisonne : tant d'hommes atteints de cette maladie ont été traités par des saignées, tant sont morts, tant sont guéris. Tant d'autres ont été traités par des purgatifs, tant sont morts, tant sont guéris. La conclusion est que celle des deux méthodes qui aura compté le plus de succès sera la meilleure. L'arithmétique a été appliquée à tous les traitemens, qu'en est-il résulté ? un scepticisme déplorable.

» Voici en définitive ce que l'on peut dire contre l'application des chiffres à la fièvre typhoïde. Chacun des états organiques précédemment indiqués a une médication spéciale. Personne ne peut raisonnablement contester que, dans la congestion sanguine du poumon, il ne soit avantageux de saigner ; que, dans les cas où des matières distendent l'intestin, il ne faille les évacuer ; que, dans les cas où l'urine distend la vessie, il ne faille la faire sortir ; qu'on ne doive prévenir le refoulement du diaphragme par les gaz qui distendent les intestins, etc. Or il n'est pas besoin de chiffres, mais de la simple raison et de l'expérience, pour en arriver là. Il y a donc des cas où il faut saigner, d'autres où il faut purger, etc. ;

mais la méthode générale, où est-elle? Elle est envahie, étouffée par les cas particuliers, et le traitement général n'est autre que la collection des indications particulières mises à exécution. Il n'y aurait qu'une indication générale, toujours la même, ce serait celle déduite de la nature de la maladie, de son siége primitif; mais celle-ci même est le plus souvent confondue dans les indications particulières. La rénovation de l'air, l'usage des boissons répétées: voilà peut-être la seule indication générale raisonnable; quant à la nature de la fièvre typhoïde, il n'est pas besoin de chiffres pour l'établir.

» Que si vous vous représentez par les lettres *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h*, chacun des divers états organo-pathologiques existans sur les malades atteints de fièvre typhoïde, il est évident que vous pourrez former autant d'assemblages de lettres qu'il y aura d'assemblages possibles de ces états pathologiques; or, de la même manière que ces lettres réunies peuvent former des mots infiniment variés et peuvent reproduire une infinité de sons, ainsi les collections de symptômes précédemment indiquées peuvent elles-mêmes être diverses et par leurs caractères, et surtout par leurs indications thérapeutiques.

» Mais ce n'est pas tout, le plus souvent on a fait de la statisque pour des cas qu'on a supposés toujours les mêmes quoiqu'ils fussent fort différens. Je prends pour exemple la pneumonie. Il s'en faut bien que cette maladie soit toujours la même.

» Je distingue : 1° une pneumonie *traumatique*; 2° franche, légitime, liée à un état plastique du sang (hémo-pneumonite); 3° celle qui suit la bronchite, la bronchorrhée; 4° celles qui résultent de l'action des substances toxiques; 5° de la résorption du pus; 6° de la présence des tubercules; 7° de l'hypostase; 8° d'un obstacle mécanique à la circulation. Or, ces huit espèces ont été confondues dans les tableaux statistiques en une seule maladie. Cependant, tandis que les unes exigent les saignées, les autres comportent les purgatifs, les vesicatoires, etc. Ce n'est pas de cette sorte qu'on fondera la thérapeutique sur des bases solides.

» La statistique en thérapeutique ne peut convenir que dans des cas simples, bien déterminés. En d'autres termes, il faut

s'entendre d'abord sur ce que c'est que l'unité; autrement pas d'addition possible. Je conçois bien que M. Villermé compte les naissances et les décès, et personne n'admire plus que moi de tels travaux; je conçois encore que l'on compte les causes de maladies uniques, et les symptômes isolés des maladies: ce sont là de ces recherches auxquelles je me livre avec une grande persévérance; mais vouloir compter les cas de traitement heureux ou malheureux dans des affections complexes, c'est ce que je n'admets pas.

» Appliquons ceci à la méthode de M. De Larroque, à celle des saignées, etc., comme méthode exclusive, et disons que ce n'est pas parce que M. X*** aura guéri tant de fois sur cent, par telle ou telle méthode, ce qu'il a appelé fièvre typhoïde, que j'emploierai dans tel ou tel cas le même traitement; car je craindrais que ce cas particulier ne sortît de la règle générale; Non, je m'en rapporterai, pour chaque malade, à l'étude attentive des phénomènes de causalité, de symptomatologie, que présentera mon malade; je chercherai à constater les états organo-pathologiques qui s'offriront à moi, et à les combattre partiellement. L'ensemble des indications partielles constituera pour moi le traitement général, qui pourra être modifié par les temps, les lieux, les climats, les épidémies, etc.; mais je me donnerai bien de garde d'employer une méthode exclusive et banale, quels que soient les résultats d'additions dont les unités ne seront pas bien précisées. »

— M. Castel: « Je voudrais épargner à l'Académie l'ennui des chiffres et m'affranchir moi-même de la tyrannie des statistiques. Il semble, en vérité, qu'on voudrait nous ramener à ces temps reculés où chacun venait faire inscrire sur les colonnes du temple d'Epidaure le remède auquel il croyait devoir sa guérison. Les uns demandent: Les purgatifs guérissent-ils mieux la fièvre typhoïde que les saignées? Non, répondent les autres, les saignées valent mieux. Quel spectacle! La demande s'est faite en chiffres, en chiffres s'est faite la réponse.

» Ce n'est pas la première fois qu'on parle de ce grave sujet dans cette enceinte, et j'ai eu occasion de m'en expli-

quer. J'ai dit qu'autrefois on était plus heureux qu'aujourd'hui. Je me souviens très-clairement que les professeurs du collége de France avertissaient leurs auditeurs qu'il fallait s'attendre à perdre le dixième des fièvres typhoïdes, ou des fièvres malignes. Quant à la fièvre bilieuse, le pronostic qu'on en portait était toujours favorable; car on ne supposait pas qu'on pût perdre un malade atteint de cette maladie. Aujourd'hui on amalgame, on confond tout, et la méthode qui se dit la plus heureuse obtient à peine le même résultat.

»Au reste, la méthode de M. De Larroque n'est pas nouvelle; c'est la méthode de nos empiriques de village; il n'y a de nouveau que le précepte de purger tous les jours.

»On a dit tout à l'heure que mieux valait la méthode expectante; je le crois bien; mais on n'a pas dit pourquoi, je vais tâcher de combler cette lacune. Les fièvres ont une marche à suivre, des phases à poursuivre, un jugement à subir. Les évacuations trop répétées ont l'inconvénient de contrarier, d'étouffer la réaction, sans laquelle il n'y a pas de guérison possible. Les saignées trop copieuses agissent précisément de la même manière.

»Les deux méthodes pèchent par le même excès, elles sont trop exclusives; elles font abstraction des saisons, des âges, des circonstances qui ont amené la maladie, et des habitudes des malades. Elles traitent de la même manière les fièvres d'automne et les fièvres de printemps. Il ne faut donc pas se demander laquelle de ces deux méthodes est préférable, mais laquelle est la plus funeste. A mes yeux, elles ne valent pas mieux l'une que l'autre.

»Les deux premières années de ma pratique dans un grand hôpital, j'avais cru m'apercevoir que les émétiques faisaient dégénérer les fièvres, et j'y avais presque renoncé; mais en cela, j'étais peut-être trop absolu : toutefois je ne tombai pas dans l'excès que je condamne aujourd'hui dans les autres. Je ne bannis la saignée, les émétiques et les purgatifs que comme méthode générale.

»La saignée peut être bonne quelquefois dans la fièvre ty-

phoïde, mais elle ne l'est jamais quand il y a flux de ventre, et ce symptôme est très-fréquent. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Coup d'œil des hôpitaux de Londres, par Edwin Lee, *Paris*, 1836 in-8°, 39 p.

2° Notice sur l'épidémie de la variole de Strasboug, pendant l'année 1833, par M. Reboullet, 1836, in-8°, 21 p.

3° Œuvres chirurgicales d'Astley Cooper, traduites de l'anglais, par MM. Chassaignac et Richelot, 12e et 13e livraisons.

4° Lettres à un médecin de province sur les établissemens médicaux, et particulièrement sur les dispensaires ophthalmiques de Londres, par M. Bourjot Saint-Hilaire.

5° Gazette des hôpitaux, 16, 18 et 21 mars.

6° Presse médicale, 15 et 18 mars.

7° L'Institut, n° 201.

8° Bulletin général de thérapeutique, 15 mars.

9° The Continental British medical Review or Monthly therapeutical Journal, edited by Bureaud Rioffrey, n° 1 (c'est-à-dire, *Revue médicale anglaise*, ou *Journal de thérapeutique mensuel.*)

10° A Treatise on some nervous disorders, by Edwin Lee. *London*, 1830, in-8°, 152 p. (c'est-à-dire, *Traité des maladies nerveuses*, par, etc.).

11° Observations on the principal medical institutions and practice of France, Italy, and Germany, by Edwin Lee. *London*, 1835, in-8°, 216 p. (c'est-à-dire, *Observations sur les institutions médicales et sur la pratique en France, en Italie et en Allemagne*, par, etc.).

12° An Account of the most frequented watering places on the continent, by Edwin Lee. *London*, 1836, in-8°, 232 p. (c'est-à-dire, *Aperçu des établissemens d'eaux minérales les plus fréquentés du continent*).

13° Beitræge zur chemischen Kenntnis der Rhabarber würzel von Rudolph Brandes. *Lemgo*, 1836, in-8°, 49 p. (c'est-à-dire, *Matériaux pour servir à l'histoire de la composition chimique de la racine de rhubarbe*).

14° Die pharmaceutische Section der vierzehnten Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Iena, 1836, von R. Brandes. *Lemgo*, 1836, in 8°, 24 p. (c'est-à-dire, *Section pharmaceutique de la quatrième réunion des naturalistes et des médecins allemands à Iéna*, par R. B.)

15° Veber die natürlischen Kohlensauren gaz-quellen zu Meinberg, nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über mineral Wasser, von R.

Brandes. *Lemgo*, 1836, in-8°, 19 p. (c'est-à-dire, *Des sources naturelles et gazeuses de Meinberg, avec quelques considérations générales sur les Eaux minérales*, par R. B.).

16° Verlach einer pragmatische Geschichte der Anatomie und Physiologie, von Jahre, 1800 à 1835, von Burkard Eble. *Vien*, 1836, in-8°, 355 p. (c'est-à-dire, *Essai sur l'histoire de l'anatomie et de la physiologie, depuis* 1800 *jusqu'à* 1835, par B. Eble).

17° Klinische Mitheilungen, von F. A. G. Berndt. *Greifswald*, 1833, 166 p., 1834, 195 p. (c'est-à-dire, *Conférences cliniques*, par, etc.).

18° Die lehre von den Entzündungen nach dem jetzigen stand-punkte der medicinische Erfahrurg zum gebrauch für praktischen Aerzte bearbeitet, von F. A. G. Berndt. *Greifswald*, 1836, in-8°, 551 p. (c'est-à-dire, *Leçons sur l'inflammation, d'après l'état actuel de la science, à l'usage des médecins praticiens*).

19° *Medicinische zeitung*, n°s 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 (c'est-à-dire, *Gazette médicale*).

—

Séance du 28 mars 1857.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle en date du 23 mars, avec envoi de trois rapports sur la *grippe :* l'un de l'Hérault, le second de la Haute-Loire, et le troisième de Morlaix, dans le Finistère. (*Commission des Epidémies.*)

2° Etats des vaccinations des Hautes Alpes. } *Commission de*
— — de la Loire. } *vaccine.*

3° Rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Saint-Nectaire, de Bagnols, de Gréoulx et de Bourbonne. (*Commission des eau minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE

1° Notice sur la *grippe* qui a régné dans la ville de Troyes, par M. Bédor. (*Commission des Epidémies.*)

2° *Mémoire sur le choléra sporadique qui a régné à Tarbes et dans ses environs, au mois d'août* 1833, par M. Galiay, médecin à Tarbes. (*Commissaires* : MM. Espiaud et Gérardin.)

Au mois d'août 1833, une maladie qui, par ses symptômes, présente quelque ressemblance avec le choléra asiatique, attaqua quelques habitans de la ville de Tarbes : c'étaient pour la plupart des personnes intempérantes. Aussitôt les imaginations effrayées crurent voir le choléra asiatique.

Les médecins eux-mêmes s'y trompèrent, et M. Galiay ne fait point difficulté d'avouer qu'il partagea d'abord l'erreur commune ; mais la suite le détrompa.

Quelle était donc cette maladie ? C'était le choléra sporadique, lequel reparaît tous les ans dans la saison des

chaleurs et des fruits. Il faut convenir toutefois que jamais il ne se rapprocha davantage de son *homonyme* que cette année.

M. Galiay termine son mémoire par un tableau comparatif du choléra *asiatique* et du choléra *européen*, et trouve dans la position topographique de Tarbes les causes de l'immunité dont elle a joui, et dont sans doute elle jouira.

3° Lettre de M. Sichel avec envoi d'une note de M. le docteur Schoenlein, professeur de clinique interne à Zurich.

M. Schoenlein écrit à M. Sichel qu'en examinant à l'aide du microscope les excrétions intestinales du typhus *abdominal*, il y a découvert une infinité de cristaux de formes diverses et représentées dans un dessin joint à sa lettre.

On les voit distinctement au microscope de M. Raspail; mais on les voit mieux encore sous un microscope grossissant deux ou trois cents fois. Ces cristaux sont limpides et très-cassans. D'après l'analyse qui en a été faite, ils se composent en grande partie de phosphate de chaux, d'une petite quantité de sulfate de chaux, et d'un *sédiment de soude*.

M. Schoenlein se propose de publier incessamment sur le typhus un Mémoire où il consignera sa découverte et les détails d'un traitement assez heureux pour se recommander à l'attention des médecins.

4° *Lettre de M. De Larroque sur la fièvre typhoïde.*

« M. le président, si la discussion relative à la fièvre typhoïde continue de la même manière qu'elle a commencé mardi dernier, il sera bientôt manifeste pour tout le monde, que l'Académie n'aura voulu faire de la question soulevée par moi, qu'une simple affaire de thérapeutique.

» Je ne m'attendais pas, je l'avoue, monsieur le président, à voir cette question circonscrite dans des limites aussi étroites. Je croyais que les faits dont j'ai donné connaissance à l'Académie, et qui ne sont qu'une faible partie de ceux que je possède, avaient une portée bien différente. Ils démontrent, selon moi, que l'inflammation entéro-mésentérique n'est pas la cause de la fièvre typhoïde, mais bien un résultat de l'alté-

ration que les liquides répandus dans le canal intestinal exercent sur une partie de la muqueuse.

» Voilà, monsieur, le président la question scientifique dont j'ai désiré que l'Académie s'occupât et à la solution de laquelle elle peut arriver facilement, en considérant la nature des moyens que j'ai mis en usage pour opérer les guérisons, en faisant d'autre part une attention particulière à leur manière d'agir.

» C'est au nom de l'humanité et de la science que je réclame de l'Académie une discussion sérieuse sur le sujet important que je signale ici. J'ai la conviction que c'est des débats dans lesquels cette société savante entrera à cet égard, que résulteront la ruine des théories erronées et le triomphe de la véité. »

Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.

M. Rochoux. — Je vote pour l'ensemble du rapport. Bien qu'il ne soit que provisoire, et qu'il ne renferme aucune proposition fondamentale, il présente toutefois une proposition incidentelle que je prends la liberté de combattre: c'est celle qui donne le doute comme un moyen de hâter ou de retarder le progrès dans les sciences. Le doute n'est rien et ne produit rien, c'est au moment où elle en sort, que la science marche. Une autre proposition que je contesterai, c'est que, dans les fièvres typhoïdes, tous les traitemens réussissent, pourvu que l'occasion soit bien saisie ; mais est-il plusieurs méthodes pour préserver de la variole ou de la rage? pour guérir de la pustule maligne ou de la fièvre intermittente ? Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de la fièvre typhoïde ? cette fièvre dépend de conditions stables ; les phénomènes étant constans comme en physique et en chimie, et les effets étant identiques, le traitement doit l'être ; du reste, le typhus et la fièvre typhoïde sont deux maladies essentiellement distinctes, comme l'a constaté M. Petit, et comme je l'ai dit moi-même dans un ouvrage.

— M. Andral fils : Je me proposais, pour répondre, d'attendre que tout le monde eût parlé. Cependant je dois répondre sur-le-champ à M. Rochoux. Quoi qu'il ait dit sur le

doute, je pense qu'il faut douter, et que pour savoir douter une certaine vigueur d'esprit est nécessaire ; car le doute philosophique prouve que vous avez profondément pénétré dans une question. Si cette profonde étude vous laisse encore dans l'indécision, il faut le dire, et le dire est quelque chose : c'est déclarer qu'on ne sait pas assez. On a été quelquefois beaucoup trop positif. J'en citerai pour preuve le solidisme exclusif que l'on avait adopté. Les phénomènes ont conduit plus loin, et ce progrès a été l'œuvre du doute ; il en a été de même pour l'humorisme. De toutes ces variations, il résulte que c'est le doute qui arrête et hâte les progrès.

M. Rochoux avance que tous les modes de traitement ne sont pas admissibles dans la fièvre typhoïde ; il veut ramener le traitement à l'unité, comme pour la rage. Mais entre ces deux maladies qu'y a-t-il de commun ? Y a-t-il des deux côtés identité de principes ? La fièvre typhoïde tient comme effet à des conditions nécessaires, il est vrai ; mais ces conditions sont prodigieusement variables, et ne fissent elles que varier par les proportions, chacune de ces proportions constituerait un cas particulier, et chaque cas demanderait un traitement particulier comme lui.

Je reviens à la discussion. On a fait dire à M. De Larroque ce qu'il n'a pas dit ; peut-être est-ce ma faute, et il est naturel que je l'en justifie ; il n'a pas dit qu'un embarras gastrique fût une fièvre typhoïde, mais qu'une fièvre typhoïde peut se présenter comme un embarras gastrique, et que c'est après deux ou trois jours qu'elle revêt son vrai caractère. Ce sont des fièvres de cette nature que M. De Larroque a traitées. Il leur assigne une durée de dix ou douze jours et non pas de trente, comme on l'a dit.

Si, dans mon ouvrage, j'ai cité neuf cas de fièvre typhoïde traités par les purgatifs et sur lesquels huit ont succombé, je ferai remarquer que ces cas ont été donnés comme résultats d'observations particulières et non comme entrant dans un relevé de mortalité.

A l'égard de la méthode numérique, elle est excellente pour séparer le vrai d'avec le faux ; mais, pour l'appliquer

comme il convient, cette méthode veut une extrême sagesse, une grande mesure et beaucoup de temps : après quoi la thérapeutique pourra-t-elle s'y fier ? peut-être, si elle y met une réserve très-scrupuleuse. Les variations dont je parlais tout à l'heure empêcheront toujours d'exprimer par des chiffres l'excellence comparée des méthodes. Telle méthode donne aujourd'hui des succès qui demain donnera des revers. Bien plus la même méthode entre des mains différentes donne simultanément des revers et des succès. A qui croire ?

On a cru que, le siége d'une maladie étant connu, le traitement l'était lui-même, et cela n'est pas ; il faut encore d'autres élémens ; il y a, par exemple, à considérer : 1° l'état dynamique ou l'état des forces ; 2° l'état nerveux du sujet ; 3° quelquefois un état humoral ; 4° quelquefois cet état bilieux qui, toujours chassé, revient sans cesse ; 5° la constitution régnante. Ainsi, la maladie, sans perdre son unité, reçoit des modifications qui font nécessairement varier la thérapeutique.

Si parmi ces modifications il en est une qui permette aux forces de se développer librement, et si en conséquence les mouvemens intérieurs sont parfaitement réguliers, ne troublez pas un si bel ordre, et que votre médication soit simplement expectante. Mais si l'action des forces est ou excessive, ou trop faible, ou trop inégale, il faut intervenir par les moyens propres à rétablir l'équilibre et l'harmonie ; voilà ce que j'ai tiré de mes lectures et de mes obervations : de mes lectures ! car puis-je dédaigner l'expérience de mes prédécesseurs, sans m'exposer un jour à faire dédaigner la mienne ? et non seulement ces modifications peuvent se présenter isolément, mais encore elles peuvent se succéder dans une même maladie et mettre successivement dans la nécessité et de saigner, et de faire vomir, et de purger, etc.

Si, dans les maladies où le siége anatomique est déterminé, cette connaissance ne suffit pas pour régler le traitement, la difficulté sera plus grande à plus forte raison dans les maladies où ce siége n'est pas assignable, comme dans la fièvre typhoïde : car, dans cette fièvre, la lésion des intestins indique-t-elle le siége ? cela est fort douteux. Il s'agit ici d'une ma-

ladie complexe qui le devient plus encore dans les grandes épidémies, et c'est surtout alors que le traitement doit varier, et admet ici les émissions sanguines ; là, les évacuans, etc. Du reste, chaque méthode a des revers ; chaque méthode a des succès ; d'où il suivrait que le problème à poser ne serait pas l'ancien problème : Telle maladie étant donnée, trouver le traitement ; mais plutôt celui-ci : tel cas particulier étant donné, en déduire le traitement.

Que conclure ? qu'il ne faut admettre, qu'il ne faut rejeter aucune méthode.

A l'égard des émissions sanguines, faites même deux, trois et quatre fois et fort rapprochés l'une de l'autre, plusieurs praticiens les ont blâmées et les ont blâmées comme mortelles. Faut-il donc y renoncer ? non certes, lorsque la réaction générale est trop forte. Toutefois sur ce point la statistique, d'après les plus grands écrivains, donnerait plus de revers que de succès. Celle de M. Bouillaud établit des résultats contraires, et je l'en crois ; mais je puis attester qu'il y a dix ans, lorsque les opinions de M. Broussais étaient les opinions dominantes, j'ai mis en usage les émissions sanguines ; j'ai poursuivi sans relâche les congestions par l'application des sangsues ; j'ai surtout, pendant trois années, suivi ce traitement contre les fièvres typhoïdes, et j'ai été contraint de l'abjurer ; car je voyais se multiplier si rapidement les symptômes nerveux, les soubresauts des tendons, l'abattement, le délire sourd, etc., qu'il n'y avait pas moyen de persister. Ce qui est vrai pour les fièvres typhoïdes, l'est encore, selon moi, pour d'autres maladies. Par exemple, dans la pneumonie aiguë, après une troisième saignée, j'ai vu les malades tomber dans une prostration extrême, et périr comme d'asphyxie. Dans l'érysipèle avec délire, les saignées faisaient pâlir la peau ; mais la maladie persistait, le tissu cellulaire restait engorgé, la mort survenait ; on ouvrait, et l'on ne trouvait rien. Il est des sujets qui en pleine santé ne sauraient souffrir la moindre perte de sang. Il en est chez lesquels une simple saignée, ou l'application de dix sangsues seulement produisent un état nerveux manifeste. Ils le savent, et dans tous les cas, ils résistent à la

saignée et ils ont raison. Or, si de tels accidens sont éprouvés par des sujets sains, à plus forte raison les éprouveraient-ils s'ils étaient malades ; ainsi le veut leur idiosyncrasie, sorte de disposition générale que rien n'indique.

M. Bousquet : — Je sens tout le désavantage qu'il y a pour moi à prendre la parole après M. Andral. Si je n'étais pas inscrit, je crois que je ne me ferais pas inscrire. Puisque je le suis, il est juste que je supporte le danger de la comparaison.

Il me semble qu'on ne s'entend pas. Si on s'entendait, si on partait du même point, si on parlait des mêmes choses, on n'arriverait pas à des résultats si différens.

Autrefois on admettait plusieurs espèces de fièvres continues ; aujourd'hui on ne fait aucune distinction. Fièvre inflammatoire, fièvre bilieuse, fièvre muqueuse, tout cela n'est qu'une seule et même maladie désignée du nom de fièvre typhoïde. Et pourquoi cette confusion ? Pourquoi ? le voici : On dit que, quelle que soit la forme de la fièvre à son début, quelque variés que soient les symptômes, tous les fiévreux qui succombent présentent la même altération à l'ouverture du corps, l'altération des plaques de Peyer, si bien décrite par MM. Petit et Serres, que je ne crains pas de me trop avancer en disant que rien d'essentiel n'a été ajouté à cette description. Le fait est vrai, messieurs, toutes les fièvres laissent après elles la même lésion, et en un sens les physiologistes dont je parle ont raison ; mais il est également vrai que toutes les fièvres présentent des symptômes différens. En sorte que, pour être juste, pour être impartial, pour être complet, il faudrait dire que les fièvres continues, distinctes dans le premier septenaire, se confondent dans les autres. Mais la séméiotique est ici sacrifiée à l'anatomie pathologique. Et pourtant ce sont manifestement deux sciences congénères, deux sciences qui se prêtent un mutuel appui, et qui tendent au même but. L'une est à l'extérieur ce que l'autre est à l'intérieur. La séméiotique est la science des signes extérieurs ; l'anatomie pathologique est la science des signes intérieurs ; en d'autres termes, l'anatomie pathologique est la *sympto-*

matologie intérieure, symptomatologie plus importante que la première, je l'accorde, en ce sens qu'elle s'exerce sur des organes plus importans, mais la symptomatologie extérieure a l'avantage de se présenter la première et de guider le praticien au lit du malade ; l'autre l'attend à l'amphithéâtre.

Encore si les symptômes extérieurs nous trompaient, si les fièvres conservaient absolument les mêmes apparences depuis leur début jusqu'à la fin ; mais les symptômes changent incessamment, et en général l'extérieur répond si bien à l'intérieur, qu'il est aussi facile de descendre, pendant la vie, de ce qu'on voit à ce qu'on ne voit pas, que de remonter, après la mort, de ce qu'on voit à ce qu'on ne voit plus.

Parcourez toutes les fièvres continues, soit sporadiques, soit épidémiques, et vous verrez qu'autant elles sont différentes au début, autant elles se ressemblent à leur terminaison, lorsqu'elles finissent par la mort.

Ne craignez pas, messieurs, que je fatigue votre attention en faisant passer sous vos yeux cette longue succession de symptômes. Rappelez-vous seulement la fièvre bilieuse de Lausanne. Tissot y distingue trois degrés : dans le premier on voit la fièvre bilieuse dans toute sa pureté ; au second il se mêle quelques symptômes de putridité ; le troisième, c'est la malignité avec tous ses caractères. Rappelez-vous la fièvre de Tecklembourg ; c'est absolument la même chose, excepté que Finke admet des *stades* au lieu de degrés ; rappelez-vous la fièvre de Gœttingue, c'est encore la même chose, excepté qu'au lieu de degrés et de stades, Rœderer et Wagler admettent deux espèces de fièvre muqueuse, une espèce bénigne et une espèce maligne.

Cela posé, il est clair que si, confondant toutes les espèces de fièvres, je les désigne indistinctement du même nom, tandis que vous, respectant la différence que la nature a mise entre elles, vous réservez le nom de fièvre typhoïde pour l'espèce la plus grave, qui est la fièvre *maligne ;* il est clair que nous ne nous entendons pas, puisque nous ne parlons pas le même langage ; si nous ne nous entendons passur

les principes, qu'y a-t-il d'étonnant que nous soyons divisés sur les conséquences ?

Or tel est, ce me semble, le spectacle qui nous est donné. Un homme arrive dans un hôpital avec une fièvre continue. Si son étoile le dirige sur Necker, il sera purgé, purgé, purgé; sur l'hôpital de la Charité, il sera saigné abondamment et *coup sur coup*. Faute des deux côtés. D'une part, toutes les fièvres continues ne demandent pas les évacuans des premières voies, et de l'autre, toutes n'exigent pas la saignée. En troisième lieu, veuillez réfléchir que tout le monde est hors de la question; car il s'agit, je crois, de la fièvre typhoïde, c'est-à-dire de la *fièvre putride*, ou *maligne*, ou *ataxique* des anciens auteurs, et il est douteux pour moi que jamais cette fièvre soit primitive. Cela ne l'est pas pour Hildenbrand; il dit formellement que la *malignité* est un état qui succède aux fièvres inflammatoire, bilieuse et exanthématique, mais qui ne débute jamais le premier. En sorte que toute fièvre a été inflammatoire, bilieuse ou exanthématique avant de devenir *maligne* ou *typhoïde;* en sorte que ni vos saignées ni vos premiers purgatifs ne s'adressent jamais à la fièvre typhoïde proprement dite.

Que l'on arrête un bon nombre de fièvres continues par les saignées, cela doit être; ce sont principalement les fièvres inflammatoires. Que l'on en guérisse un bon nombre par les émétiques et les purgatifs, cela doit être; ce sont les fièvres bilieuses et muqueuses, à quoi il faut ajouter les fièvres de toute espèce dont la nature fait tous les frais de guérison en dépit de tous les traitemens, et le nombre en est peut-être plus considérable qu'on ne pense; mais il ne prouve pour personne.

Mais, quoi qu'on fasse, toutes les fièvres inflammatoires, toutes les fièvres bilieuses et muqueuses ne s'en vont pas. Il en est nécessairement un certain nombre qui dégénèrent; c'est cette dégénérescence qui constitue l'état *typhoïde* ou la malignité.

C'est ainsi que l'ont compris tous les praticiens jusqu'à Pinel inclusivement, et c'est ainsi que nous le comprenons.

Maintenant quel est le meilleur traitement de la fièvre typhoïde ainsi définie?

Pringle a décrit une fièvre d'hôpital dans laquelle il distingue trois degrés : aux deux premiers, il opposait, suivant les cas, la saignée ou l'émétique ; quant au troisième, il le traitait par la serpentaire de Virginie unie au quinquina.

Les neuf premiers malades qu'il traita de cette manière guérirent tous les neuf, quoiqu'il s'en trouvât quatre qui eussent des pétéchies.

Sur trente-neuf il n'en perdit que quatre ; c'est un sur dix, moins une fraction.

Ceci se passait à Portsmouth. A Ypswich la fièvre était sans doute plus grave, et Pringle fut moins heureux : il en perdit le double.

Lorsque Stoll prit le service de l'hôpital de la Sainte-Trinité à Vienne, il s'occupa entre autres choses de rechercher ce qui pourrait l'instruire de l'état passé de cet établissement.

Il trouva un registre, une statistique qui embrasse quatorze années consécutives, depuis 1761 jusqu'à l'année 1776 inclusivement.

Il paraît que cette statistique avait été surtout entreprise pour découvrir les maladies qui répondaient à chaque saison et à chaque mois de l'année.

Cependant l'auteur avait spécialement en vue d'étudier la mortalité de la fièvre maligne, puisque c'est la seule maladie pour laquelle il ait fait une statistique particulière, excepté toutefois pour les deux premières années, 1761 et 1762.

La statistique de cette maladie n'embrasse donc que douze ans, mais, je le répète, douze ans consécutifs.

Durant cet espace de temps, on pense bien que la mortalité a varié. Je me contenterai de mettre sous les yeux de l'Académie les extrêmes et la moyenne. En 1769, la mortalité de la fièvre maligne à l'hôpital de Vienne fut comme un est à trois cinq douzièmes.

En 1772, comme un est à onze deux onzièmes.

La moyenne est comme un est à sept un dixième.

Maintenant, messieurs, voulez-vous connaître l'auteur de cette statistique? C'est le prédécesseur de Stoll dans la chaire de clinique de Vienne, c'est l'illustre De Haën.

Il n'est pas dit quel traitement fut employé; mais on sait que De Haën faisait un grand usage des saignées, ce qui lui a mérité quelquefois les reproches de son successeur, malgré le respect que l'élève professait pour le maître. La vérité est que Stoll adopta, comme vous le savez, une pratique fort différente, et Stoll passait pour un praticien heureux.

J'ai cité, messieurs, des statistiques, et je les ai prises un peu loin de nous, non pour faire voir que la méthode n'est pas nouvelle, mais pour en comparer les résultats avec les résultats des statistiques les plus récentes. Or je vois avec peine que ces résultats ne s'accordent pas. Non seulement les statistiques des différens praticiens sont différentes, mais la statistique du même médecin varie d'un lieu à un autre, d'une année à une autre. Ainsi vous venez de voir que Pringle, à Portsmouth, ne perd qu'une fièvre *maligne* sur dix, et à Ipswich, il en perd une sur cinq. Vous venez de voir qu'en 1769, de Haen perdit un malade sur trois, et trois années plus tard, en 1772, il n'en perdit qu'un sur onze.

Cependant, messieurs, c'était de part et d'autre le même traitement dirigé par la même main et administré de la même manière. Qu'y avait-il donc de changé? une seule chose, la maladie elle-même, ou peut-être les malades, ce qui revient au même. Malgré l'identité des dénominations, les cas pathologiques ne se ressemblent pas : c'est là l'écueil de la statistique.

Vous avez entendu, dans cette enceinte, deux voix qui vous inspirent une égale confiance, l'une vous dire : En telle année, j'ai perdu une fièvre typhoïde sur trois. L'autre : Je ne perds habituellement de la fièvre typhoïde qu'un malade sur neuf, ou sur seize ou sur vingt-quatre, je ne sais pas bien lequel, car je me perds dans tous ces chiffres.

Je suis convaincu que tout le monde dit vrai; mais il faudrait avoir de singulières préoccupations d'esprit pour croire que la différence de ces chiffres tient uniquement à la diffé-

rence des méthodes thérapeutiques. Ce serait avoir de bien fausses idées sur la théorie, sur la *pathogénie* des maladies. Il n'en est pas des maladies médicales comme de la plupart des maladies chirurgicales. Celles-ci ont presque toujours leurs causes à l'extérieur ; celles-là dépendent presque toujours de causes intérieures. Il y a en elles quelque chose de spontané, et dans cette spontanéité quelque chose de nécessaire, d'irrésistible, j'ai presque dit de fatal. Est-ce à dire que tous les traitemens sont indifférens? non assurément; mais l'art n'a qu'une puissance bornée. On ne persuadera jamais à des esprits réfléchis que, toutes choses égales, il est un traitement avec lequel on perd un malade sur trois, et qu'il en est un autre avec lequel on n'en perd qu'un sur vingt ou même sur dix. Vous donneriez de l'eau là où il faut donner du vin, que jamais vous n'obtiendriez une si grande différence. Et ne croyez pas, messieurs, que je parle sous l'inspiration de la théorie. L'expérience a été faite. Je lisais encore ce matin un compte-rendu de la clinique de l'Hôtel-Dieu, et j'y voyais que les fièvres typhoïdes graves traitées par le vin de Malaga ont donné une mortalité égale à un sur dix.

Cela nous prouve, messieurs, que dans l'état actuel de la science, il ne faut attacher qu'une faible importance à la statistique, dont, je le dis à ma honte, je ne comprends pas bien toute l'utilité pratique ; car où veut-on en venir? A savoir quel est le meilleur traitement d'une maladie? Mais la statistique ne vous donnera jamais qu'une proportion, ou, si l'on veut, que le traitement général, le traitement qui convient au plus grand nombre dans un cas donné. Et comme le médecin n'a jamais à traiter une proportion, mais un individu, il s'ensuit que jamais la statistique ne pourra le dispenser de faire l'étude particulière de l'état de chaque malade, à moins pourtant que, rabaissant la médecine au rang de certains jeux, on ne prétende qu'elle ne saurait mieux faire que de s'abandonner aux probabilités du hasard.

M. Louis : — Quelque grave que soit la question qui se débat, la discussion en a soulevé une autre plus grave encore, je veux parler de la statistique appliquée à la médecine.

M. Piorry a commencé l'attaque, M. Bousquet l'a continuée; ils se déclarent l'un et l'autre contre une méthode que je considère comme l'espoir de la médecine; c'est à moi de la défendre.

On dit que la maladie en apparence la plus semblable, peut prendre les formes les plus variées, suivant les dispositions individuelles, suivant l'âge, le sexe, et mille autre circonstances qu'il est impossible de prévoir, d'où l'on infère l'impossibilité d'un traitement uniforme.

On peut accorder le principe sans admettre la conséquence. Qu'importent en effet les variations symptomatologiques? Elles sont superficielles, elles ne touchent pas au fond des maladies. Exemples: A coup sûr, la colique des peintres ne se présente pas de la même manière sur tout le monde; ici la douleur est plus forte, là elle est moindre; tantôt il y a des crampes, et tantôt il n'y en a pas, etc. Que font, je vous le demande, toutes ces différences pour le traitement? N'est-il pas d'expérience que les drastiques y réussissent presque constamment, et supposez qu'il existe un autre traitement encore plus efficace, comment le saurait-on si l'on ne le compare pas au premier, si on ne compte pas les succès de l'un et les succès de l'autre?

Ce que je dis de la colique des peintres, je le dis de la dysenterie, qui, sous des apparences très-diverses, cède pourtant à l'opium; je le dis des fièvres intermittentes, qui, malgré la diversité des symptômes, et malgré l'intervalle qui sépare les accès, cèdent presque toutes au quinquina.

Pourquoi ce qui est vrai pour ces maladies ne le serait-il pas pour la fièvre typhoïde? ah! sans doute, s'il survient dans son cours une pneumonie, il faudra modifier le traitement et avoir égard à la complication; mais cette modification, qui nous l'a fait connaître si ce n'est l'expérience, si l'on ne sait, pour en avoir fait le calcul, que tel traitement réussit mieux que tel autre en pareil cas?

Quelle que soit la complication qui survienne, que ce soit un état bilieux ou nerveux, comme le suppose M. Andral; que ce soit une rétention d'urine, ou l'excoriation du sacrum ou

du grand trochanter, comme le suppose M. Piorry, le raisonnement est toujours le même.

J'avoue d'ailleurs, avec M. Bousquet, que le traitement général d'une maladie ne donne pas toujours le traitement particulier de tel ou tel malade ; mais c'est beaucoup, je pense, que de connaître la valeur des agens thérapeutiques dans des circonstances déterminées. Loin de rabaisser l'art, la statistique l'élève et le grandit ; car elle lui donne des bases solides, invariables.

Après cela, qu'on abuse de la statistique, qu'on en fasse de fausses applications, je l'accorde, si l'on veut ; mais qu'est-ce que cela prouve ? que prouve la maladresse de l'artiste contre l'excellence de son art ? à ce compte, il n'est pas de méthode, il n'est pas de précepte qui mérite confiance, car il n'en est pas dont on n'ait abusé.

Je conclus que plus on entre dans le cœur du sujet, plus on s'assure que sans la statistique la thérapeutique n'est qu'un amas confus de recettes banales et de remèdes douteux.

Le seul argument plausible contre la méthode numérique, c'est la difficulté de lui donner des bases fixes ; mais ce qui est difficile, est-il donc impossible ? et les épidémies exceptées, ne saurait-on parvenir un jour dans les maladies ordinaires à reconnaître celles qui, sur un nombre donné de cas, donneront à leur tour tant de guérisons par telle méthode et tant par telle autre ? enfin, je le répète en finissant, les variétés elles-mêmes sont encore un objet de statistique.

M. Bricheteau : — Bien que la fièvre typhoïde ait toujours son siége dans les follicules de l'intestin, il semble qu'elle ait subi quelques variations dans ses formes extérieures, dans sa symptomatologie. Je ne sais si je m'abuse ; mais, quand je rappelle mes souvenirs, j'incline à croire qu'autrefois la diarrhée et les pétéchies étaient moins fréquentes qu'elles ne le sont aujourd'hui ; en revanche les désordres des fonctions de relation ont été plus marqués, plus prononcés. Si ces observations sont justes, il faut, je pense, les attribuer à l'influence, au génie des constitutions, qui, suivant la remarque de Sydenham, se modifient si diversement sans changer de nature.

M. Bricheteau tire de ces variations une objection contre la méthode numérique. Il n'en rend pas moins une éclatante justice au zèle de ceux qui font le dénombrement des faits pathologiques ; toutefois cette méthode n'est pas nouvelle. Je me souviens très-clairement, dit-il, qu'à l'avénement de la fièvre *entéro-mésentérique*, les internes de l'Hôtel-Dieu, dont je faisais partie, se réunissaient pour débattre entre eux les avantages des divers traitemens qu'on opposait à cette maladie. Et, le dirai-je, la mortalité était à peu près la même de toutes parts. Le laborieux Dance a fait un travail analogue ; il a comparé les antiphlogistiques et les toniques dans le traitement de cette même maladie, et il les a trouvés également défectueux ; ce qui fait qu'il a conclu pour la méthode expectante ce mot pris en bonne part.

Telle n'est pas l'opinion de M. Bricheteau. Témoin, à l'hôpital Necker dont il est un des médecins, des succès de son collègue et de son voisin M. De Larroque, il en a imité la pratique, et il a obtenu les mêmes succès. Depuis le mois de novembre, il a traité environ douze fièvres typhoïdes, et toutes ont guéri. A la vérité, il y en avait sur le nombre d'assez légères, M. Bricheteau en convient ; mais il ne conviendrait pas qu'il ait modifié en rien la méthode de M. De Larroque, parce que cela n'est pas.

Enfin M. Bricheteau dépose sur le bureau une note de M. le docteur Bouneau, médecin des Enfans malades, où on lit que, depuis plus de trois ans qu'il a adopté la méthode de M. De Larroque dans le traitement des fièvres typhoïdes, soit à l'hôpital, soit dans sa pratique particulière, M. Bouneau a obtenu à peu près toujours les mêmes proportions, un mort sur 14 malades. Il ajoute qu'il n'a pas le souvenir d'avoir perdu un seul malade en ville.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° The American practice of Medicine, by Beach, 3 gros volumes in 8. (C'est-à-dire *Pratique des Médecins américains.*)

2° Traité complet et élémentaire de matière médicale, par M. Barbier, 3 vol. in-8, 1837.

3° Histoire d'une troisième amputation du col de l'utérus, faite avec succès, par J.-J. Cazenave. *Bordeaux*, 1837, in-8, 26 page.

4° Hygiène morale et application de la physiologie à la morale et à l'éducation, par Casimir Broussais. *Paris*, 1837, in-8, 274 p.

5° Résumé des observations, faites dans le service de M. Rayer, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Paris. *Paris*, 1837, in-8, 22 p.

6° Recueil de la Société libre d'agriculture, science, arts et belles-lettres du département de l'Eure; tome 8. *Évreux*, 1837, in-8, 144 p.

7° Journal de la section de Médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure. 13e vol., 51e livr.

8° Journal de chimie médicale, mars 1837.

9° La Presse médicale, nos 23 et 24.

10° Gazette médicale de Paris, n° 12.

11° Gazette des hôpitaux, 23, 25 et 28 mars.

12° L'Institut, n° 202.

Séance du 4 avril 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). (*Commission des eaux minérales.*)

2° Etat des vaccinations de Vaucluse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettres de MM. Roux, de Marseille, et Daenzer, de Lille : Remercient l'Académie de les avoir nommés correspondans.

2° Lettre de M. Faure : Annonce un mémoire où il décrira un nouveau procédé pour opérer le bec-de-lièvre ; il en prévient l'Académie pour établir ses droits à la priorité.

3° Lettre de M. Jousselin avec envoi de deux instrumens destinés à comprimer les artères dans la pratique de la saignée et des amputations. (*Commissaires :* MM. Amussat et Gimelle.)

Funérailles de M. Dubois.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la perte que la Compagnie vient de faire dans la personne d'un de ses membres les plus distingués, de M. A. Dubois, décédé le 30 mars 1837.

Une députation a accompagné ses restes à leur dernière demeure, et M. le secrétaire perpétuel a prononcé sur la tombe quelques paroles dont il donne lecture :

« Dans le trouble de mon âme, dans ce tumulte de sentimens et d'idées où me jette une mort si imprévue, si douloureuse, si cruelle pour vous et pour moi, que vous dirai-je?

et par où se fera jour l'explosion de tant de justes regrets? Que de rares qualités anéanties! que de lumières éteintes! quel vide dans l'Ecole! quel vide dans l'Académie! et quelle source intarissable de sages conseils et d'heureux secours à jamais tarie pour le public! pour ce public, pour ce peuple qui, déjà instruit de nos peines, les partage, et, dans la perte d'un si excellent homme, déplore une calamité qui lui est personnelle. Éloge éloquent et mérité! éloge digne d'Antoine Dubois, que cette affliction générale qui éclate avec la nôtre! Vous venez d'apprendre quelle a été sa naissance; à quelle famille il appartenait; quelles ont été sa première éducation et ses premières études. Après les avoir commencées dans le collége de Cahors, il vint les continuer à Paris, au collége Mazarin, sous la conduite d'un oncle à qui son père l'avait envoyé et qui lui en tenait lieu. L'étroite fortune de ses parens lui fit sentir de bonne heure la nécessité du travail. Il choisit une profession, celle de la chirurgie; profession difficile; carrière épineuse et longue qu'allait lui fermer son indigence, lorsqu'à force d'application et de soins, il se fit répétiteur de dissection et d'anatomie. Le modique produit de ses leçons lui permit du moins de vivre et de poursuivre ses études. Etrange mais honorable conformité avec les premiers hommes de son temps, Portal, Corvisart, Pinel, Fourcroy, Chaussier, qui, nés pauvres, mais laborieux, infatigables et pleins de génie, s'ouvrirent enfin la voie des richesses et de la célébrité! Dès qu'il eut quelques économies, Dubois, à l'exemple de Pott, fit venir près de lui sa mère et ses sœurs. C'est la mort seule qui les a séparés. Il ne vivait que pour sa famille et ses amis, qui étaient encore sa famille. En 1786, il était prévôt de l'illustre Desault, et l'élève favori du savant Peyrilhe. En 1790, il fut nommé professeur au collége de chirurgie. En 1794, il eut à l'armée des Pyrénées-Orientales l'inspection générale de la santé. Bientôt l'enseignement qu'on avait détruit fut retiré de ses décombres. On créa l'Ecole de santé. Dubois y eut une chaire : et c'est dans ces temps d'agitation que j'eus le bonheur de le connaître et de m'attacher à lui par la gratitude et l'admiration. Il était mon maître; il

était plus, il était mon ami. En 1798, je le vis partir pour l'Egypte. Il entra dans la gloire de cette expédition qui a laissé dans l'Orient ses impressions ineffaçables. Il m'en avait confié le projet. Nous nous en entretenions sans cesse avec l'intérêt et la chaleur d'une curiosité passionnée : et ce fut peut-être ma vivacité qui le décida. Mais l'échec qu'en reçut sa santé le ramena bientôt parmi nous. Heureux retour qui me rendit à moi-même! car je me reprochais nuit et jour la hardiesse de ce périlleux voyage. Transporté à mon tour, trente ans plus tard, sur les lieux qu'il avait parcourus, je recherchais, pour ainsi dire, sans cesse les traces qu'il y avait laissées. Que de fois, plein de son image et de sa bonté pour moi, je traversai les champs ruinés et déserts d'Alexandrie, pour me rendre aux pieds de la colonne de Pompée, au point qu'il m'avait indiqué lui-même, et où, nouveau Machaon d'un nouvel Ajax, il avait pansé les blessures de l'héroïque Kléber! Son active amitié me suivait partout. Sa dernière lettre me fut remise sur le sommet du Liban. Il l'avait écrite le jour anniversaire de sa 73e année; il y avait épanché tout le feu de son âme bienveillante. Il me semblait que c'était lui-même qui venait à moi dans ces belles solitudes, pour m'éclairer dans mes recherches, et tendre avec moi la main à tant de malheureux que les secours d'un roi de France me permettaient de soulager. Mais que mon art était impuissant! et que le sien eût enfanté de prodiges dans ces montagnes peuplées, pour ainsi parler, de maladies organiques! Le génie d'un Antoine Dubois, ce génie plein de lumières et d'humanité, renouvellerait, dans ces contrées encore toutes nourries de fables, ces temps merveilleux où des puissances surnaturelles venaient se mêler aux hommes pour rendre leurs maux plus légers. Pardonnez-moi cette digression, messieurs; elle peint l'âme de Dubois. Elle associe mon nom au nom de mon maître et de mon ami. C'est le plus grand honneur que je puisse jamais recevoir. Ce qu'il n'a pu faire en Orient, Dubois l'a fait au milieu de nous. Avec quelle supériorité il professa, dans l'hospice de l'Ecole, cette clinique de perfectionnement qu'il reprit à son retour, et qui demandait, avec une

grande dextérité manuelle, avec une expérience consommée, cette finesse de jugement qui la prépare et la devance, cette profondeur de vue, ce tact délicat, prompt et sûr, dont il a donné tant de preuves, et qui formaient le caractère de son talent. Barthez mourant de la pierre le fit appeler auprès de lui. J'assistais à la conférence. Que ne puis-je reproduire devant vous les traits vifs de logique et de bonté qui étincelaient dans les paroles de Dubois, et qui firent plier tous les argumens du malade! Ces éminentes qualités d'esprit, que rehaussait encore un grand fonds de tendresse et de pitié pour la douleur, ont brillé du même éclat dans ses leçons sur l'art des accouchemens; art qu'il a délivré d'une foule de pratiques dangereuses, qu'il a dégagé des vaines superfluités sous lesquelles l'étouffait l'amour-propre et la petite envie de se singulariser; art qu'il a ramené à la simplicité de quelques points fondamentaux, et rendu, par cette simplicité même, accessible à l'intelligence des élèves sages-femmes qu'il formait à la Maternité, et qui, dispersées dans toute la France, y ont répandu ces instructions conservatrices des familles, ces précieuses parcelles d'un génie ferme et lucide qui veille autour des mères et des enfans pour les protéger. En 1811, Napoléon cherchait une main qui remît sain et sauf dans les siennes le trésor que portait l'impératrice : cet héritier de tant de trônes, qui devait, imitateur de son père, en continuer l'œuvre et changer la face de l'Europe et peut-être du monde. L'opinion publique, le suffrage déclaré de Corvisart lui désignaient Dubois; Dubois fut accepté... Cent coups de canon apprirent à la France et les transports du monarque et le triomphe de l'homme qu'il avait choisi! quelle sollicitude, quelle tendresse et quel respect mit Dubois dans les soins qu'il rendait à l'auguste mère! et avec quelle chaleur s'en exprimait l'auguste banni sur le rocher de Sainte-Hélène! Le charme d'un tel souvenir tempérait du moins l'amertume de sa chute, et semblait lui promettre quelque avenir. Tristes jouets d'une destinée inexplicable! De ces trois êtres, liés si étroitement l'un à l'autre, deux ont déjà disparu du monde; et le troisième, notre illustre maître, notre guide, notre ami, le voilà

devant nous ! inanimé ! il n'est plus comme eux que cendre et que poussière ; la terre vous le demande, et nous allons nous en séparer pour jamais. Lui-même fut enveloppé dans les revers de la politique. Il eut à se plaindre de la persécution et de l'iniquité des hommes. Au lieu des justes récompenses qu'il méritait, il eut à gémir d'une disgrâce ; mais il m'est doux de pouvoir déclarer en ce moment, que si la fermeté de son indépendance inspira quelque ombrage, en revanche, jamais la noblesse, jamais la loyauté de son caractère ne fut méconnue ; que, conduite par l'estime profonde qu'il avait universellement inspirée, une main amie lui fut tendue, et lui ménagea du moins une consolation, faible, il est vrai, mais la seule dont cette main pût disposer. Je ne vous parlerai point des titres dont il fut revêtu. On vient de les énumérer. Le plus honorable est le titre de baron que lui avait conféré l'empereur ; et l'empereur y avait attaché une dotation en Illyrie. Je crois savoir que cette dotation a été conservée à Dubois par l'empereur d'Autriche. Lorsque les rois sont justes, lorsqu'ils sont reconnaissans et généreux, que nos hommages soient le prix de leurs vertus. Honorer la vertu dans les rois, c'est la rendre plus sainte pour le reste des hommes. »

— M. Rochoux demande la parole pour faire ce qu'il appelle une *motion d'ordre*. Il voit avec peine que l'usage des discours écrits s'introduit dans les discussions, et il propose de les supprimer.

— M. Adelon répond que la proposition de M. Rochoux a le double inconvénient d'être contraire aux réglemens et de blesser la liberté des académiciens. Elle est contraire aux réglemens ; car la loi autorise, ou tout au moins tolère ce qu'elle ne défend pas ; elle blesse la liberté, en ce que chacun a le droit d'exprimer ici ses opinions, comme il lui plaît, de vive voix ou par écrit. Et il est d'autant plus surprenant que M. Rochoux renonce à ce droit qu'il en a usé plusieurs fois, entre autres dans la discussion sur la phrénologie.

— M. Rochoux convient de la justesse de l'observation, mais il croit que la défense peut se permettre ce que l'attaque doit s'interdire.

La proposition de M. Rochoux est rejetée.

Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.

— M. Martin-Solon : Quoique l'hôpital dont j'ai l'honneur d'être un des médecins, reçoive peu de fièvres typhoïdes, cependant j'en ai assez vu pour oser dire ici mon opinion sur le traitement de cette maladie. Il y a quelques années, lorsqu'on commençait à parler du traitement de M. De Larroque, je fus invité à le mettre en expérience ; j'y consentis d'autant plus volontiers, que, malgré l'espèce d'anathème lancé par l'école du Val-de-Grâce contre les émétiques et les purgatifs, je n'avais jamais cessé de les employer dans quelques affections des voies digestives et notamment contre l'embarras gastrique. Mon début ne fut pas heureux ; à la vérité, je commençai par des cas très-graves. Non seulement mes trois premiers malades avaient une fièvre typhoïde, mais les méninges étaient enflammées. Ils succombèrent tous les trois ; j'avais hâte d'examiner le tube digestif ; je m'attendais presque à trouver de ces *arborisations*, de ces rougeurs diffuses, signe certain de l'inflammation ; je ne trouvai que les lésions ordinaires de la fièvre typhoïde.

Le quatrième malade, traité de la même manière, était guéri lorsqu'il fit une rechute ; j'abandonnai, je ne sais trop pourquoi, les purgatifs pour les antiphlogistiques, et j'eus la douleur de le perdre ; à l'examen du corps, je trouvai une perforation de l'intestin. Les purgatifs étaient-ils pour quelque chose là-dedans ? réflexion faite, je ne le crois pas.

Après ces premiers essais j'ai été plus heureux ; j'ai obtenu des succès incontestables de l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde, particulièrement sur les malades qui présentaient un météorisme considérable du ventre, un état bilieux bien marqué, ou une constipation opiniâtre.

Enfin je les ai employés dans un cas où tout semblait indiquer les antiphlogistiques, et j'ai réussi.

Il est donc parfois utile d'employer la méthode évacuante dans la fièvre typhoïde. Comment agit-elle ? Est-ce, comme le veut M. De Larroque, en débarrassant les intestins de la

présence d'une bile irritante? là ne se bornent pas ses avantages. Les purgatifs modifient la sécrétion biliaire. La bile est certainement altérée dans cette maladie; elle est visqueuse, elle est diffluente. Or, à mesure qu'elle est évacuée, elle s'épaissit et reprend ses qualités naturelles. Les purgatifs produisent encore un autre effet, c'est de déprimer le pouls, comme le font les saignées, et cela nous explique peut-être comment deux moyens si différens, amènent pourtant les mêmes résultats. Enfin ils abrégent la durée de la maladie. Ainsi le malade dont je parlais tout à l'heure, auquel j'administrai les purgatifs lorsque tout semblait indiquer les saignées, était guéri dès le second septenaire et sortit de l'hôpital après le troisième.

Les purgatifs comptent donc des succès et des revers, comme les antiphlogistiques, comme les toniques. Lorsque j'étais interne de M. Petit, j'ai vu le quinquina réussir dans certains cas et échouer dans d'autres, et je crois avoir remarqué qu'il réussissait lorsque la maladie présentait quelques rémission dans sa marche, et qu'il échouait dans le cas contraire.

Il suit de là qu'il ne saurait y avoir une méthode générale de traitement dans la fièvre typhoïde; que, suivant les circonstances, telle médication est préférable à telle autre, et qu'il faut par conséquent s'appliquer à bien préciser les cas. Mais je ne pense pas que la statistique soit d'un grand secours pour faire cette distinction. Bonne, utile pour faire apprécier les causes d'une maladie, pour en calculer la fréquence suivant les âges, pour en préciser quelques particularités, telle, par exemple, que celle de savoir si l'inflammation affecte le poumon droit plus souvent que le poumon gauche, la partie supérieure de cet organe plus souvent que l'inférieure, la statistique ne saurait donner des résultats exacts lorsqu'on la transporte dans la thérapeutique. La raison de cela est toute simple, c'est que l'on ne traite pas des maladies, mais des individus malades, et que par conséquent la thérapeutique est toujours individuelle. Eh! comment pourrait-on admettre que la même médication convienne indistinctement dans tous les cas d'une même maladie, lorsqu'on voit que l'opium, par exemple, qui

calme tant de malades, produit au contraire un effet excitant sur quelques autres? Pour prouver la possibilité d'appliquer le calcul à l'appréciation des méthodes thérapeutiques, M. Louis a cité la colique des peintres et les fièvres intermittentes; il aurait pu ajouter la syphilis; mais ce sont là des maladies *spécifiques*, ayant chacune un traitement spécifique; il n'y a donc nulle comparaison à faire entre ces affections et celle qui nous occupe. Là l'indication est presque toujours unique; ici, au contraire, elle est variée, complexe. A cet égard, je suis entièrement d'accord avec M. Andral. Il vous a dit les divers élémens qui pouvaient, qui devaient faire varier le traitement de la fièvre typhoïde; je n'y reviendrai pas. Je vous demande cependant la permission de présenter quelques considérations sur l'état bilieux. Il m'est plusieurs fois arrivé de combattre cet état, d'écarter cet élément de la maladie principale, et de la réduire ainsi à son état de simplicité. Je n'en citerai qu'un exemple, mais il est remarquable. Un cocher de trente-huit ans entra à l'hôpital Beaujon au troisième jour d'une inflammation du poumon gauche, au deuxième degré; aucun traitement n'avait encore été essayé; outre les symptômes de la pneumonie, le malade se plaignait de dégoût, d'amertume de la bouche, et d'envies de vomir; il présentait, en un mot, tous les symptômes d'une affection bilieuse. Je prescrivis quatre saignées en trois jours; le sérum de la dernière précipita par l'acide nitrique une matière verte très-abondante et très-foncée en couleur. Ce caractère est pour moi le cachet des maladies bilieuses; je prescrivis donc un purgatif, de l'huile de ricin, après quoi, je fis faire une cinquième saignée. J'examinai de nouveau le sérum, qui, traité par le même réactif, ne donna qu'un précipité blanc. Le malade ne tarda pas à se rétablir.

Revenant au traitement de M. De Larroque, M. Martin Solon ne le propose pas comme d'une application générale à tous les cas de la fièvre typhoïde; mais il le donne comme une preuve qu'on peut sans crainte administrer les purgatifs dans une maladie d'où la théorie les avait exclus, et que la membrane muqueuse des voies digestives est loin d'avoir cette exquise

sensibilité dont on a tant parlé depuis une vingtaine d'années. Il finit en proposant de voter des remercîmens éclatans à M. De Larroque.

— M. Castel : Je reviens avec d'autant plus d'empressement à la question qui s'agite, que l'Académie sent la nécessité de l'approfondir. A cette question se lie une partie de ce qui a été fait, une partie de ce qui reste à faire. Nous avons à apprécier d'anciennes routines et des préjugés modernes, l'incurie qui reste stationnaire et la témérité qui n'admet que les grandes entreprises, les hypothèses bizarres des époques passées, et les subtilités de l'époque actuelle. Nous avons une autre mission à accomplir, mission noble autant que difficile, celle de mettre fin à la guerre allumée entre deux méthodes rivales, dont chacune aspire à régner sans constestation et sans partage, et à abaisser sa rivale au rôle de sujette. Et quelle guerre? Une sorte de guerre civile dont le bruit a déjà rempli le monde : *Bellaque jam famâ totum vulgata per orbem.*

Parmi les médecins qui ont écrit sur les fièvres continues, combien en pourrait-on compter qui aient analysé la vie? Tous ont méconnu l'importance relative des organes, leur hiérarchie, leurs sympathies, leurs rapports. Tous ont oublié que, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, il ne se passe aucun phénomène qui dépende d'un seul agent, que le cerveau et ses dépendances ne peuvent rien sans le concours des autres systèmes. On n'a rien dit en donnant à certains phénomènes le nom d'accidens nerveux ; on n'a pas dépassé la relation des sens quand on a dit : il y a phlogose ; et entre les auteurs des anciennes théories sur les fièvres et MM. De Larroque et Bouillaud, la distance n'est pas très-grande, tous sont également asservis par une supposition dominante, par une idée fixe. Je ne conteste point l'existence d'une matière morbifique dans la fièvre typhoïde, quel que soit le nom que l'on donne à cet agent ; mais je repousse les explications que l'on a données de sa manière d'agir. A l'exception de la fièvre inflammatoire, toutes les fièvres continues dérivent de la diminution de la contractilité, et presque toujours cette diminution dépend de l'insuffisance du stimulant. Je citerai en preuve

les effets de l'abstinence. Si l'abstinence se prolonge, le sujet mourra; il mourra avec douleur et fièvre, et l'on ne trouve pas après la mort la membrane muqueuse décolorée; au contraire, on la trouve phlogosée et parsemée de taches rouges. Cependant il est bien évident ici que c'est l'excitant qui a manqué. Eh bien! les miasmes des marais, d'une salle d'hôpital, d'une prison, agissent de la même manière. Introduits dans l'économie, ils diminuent le stimulus; aussitôt la contractilité est en échec, et comme elle est le principal mobile de la circulation, celle-ci languit et les vaisseaux capillaires s'engorgent par atonie. Les miasmes agissent donc comme débilitans. En voulez-vous une nouvelle preuve? Vous la trouverez dans la conformité de leurs effets avec les effets des causes connues pour préparer la fièvre typhoïde. Telles sont une alimentation insuffisante ou insalubre, l'humidité, des sédatifs moraux comme la peur, l'action des climats chauds, des vents d'ouest et de sud, l'excès de travail, l'abus des plaisirs, etc. C'est l'insuffisance de l'excitation qui, dès les premiers paroxysmes, jette dans une prostration telle qu'il ne peut exécuter aucun mouvement, ce jeune homme qui, quelques jours avant d'avoir absorbé le miasme de la fièvre typhoïde, jouissait de toute la plénitude de sa force; il n'a pas été amené à cette situation par une lésion du cerveau ou de la moelle épinière. Les accidens nerveux eux-mêmes proviennent fort souvent de la faiblesse. Ainsi, les personnes faibles sont plus sujettes au spasme; les animaux qui périssent d'hémorrhagie périssent dans les convulsions; les corps gras, l'eau tiède provoquent le vomissement. Les accidens nerveux sont si fréquens dans la peste, que Pinel lui avait donné le nom de fièvre *adéno-nerveuse*; enfin chez les phthisiques la susceptibilité du système nerveux s'accroît avec la maladie. J'ai tâché de démontrer, ajoute M. Castel, que le peu de progrès de la science, dans le traitement des fièvres continues principalement, devait être attribué à une fausse interprétation des symptômes. J'aurais à démontrer que les faits d'anatomie pathologique, si utiles à ceux qui jugent sans prévention et qui possèdent la physiologie, n'ont pas été mieux interprétés. Le siége de la

fièvre typhoïde est local, dites-vous, il est dans les glandes de Peyer et de Brunner! mais est-ce donc là son siége exclusif? ne trouve-t-on pas aussi des lésions dans les glandes du mésentère, dans les organes renfermés dans les hypochondres? et qu'est-ce qui vous autorise à subordonner ces lésions aux premières? Les maladies du système lymphatique font souvent de grands progrès avant que la fièvre se manifeste: elles ont en général une marche chronique, parce que dans la hiérarchie des systèmes, celui-là n'a qu'un rang subalterne; voilà pourquoi cette réaction qu'on nomme fièvre est tardive lorsqu'il ne s'agit que du système lymphatique, circonstance qui concourt à prouver que la fièvre n'est qu'une réaction. Y a-t-il dans l'économie animale une loi en vertu de laquelle, lorsque la fièvre typhoïde fait explosion sous la forme d'exanthèmes, de pétéchies, de taches livides, cette maladie doive toujours se porter sur la peau et ne se porter jamais sur les membranes internes? Ces taches dans les intestins sont pour moi l'équivalent des pétéchies, et si elles sont plus développées c'est qu'elles n'ont pas rencontré la résistance de l'épiderme. Au reste, pour le dire en passant, ces pétéchies attestent l'altération du sang et l'atonie des solides; elles surviennent dans la dernière période de plusieurs maladies chroniques, dans le scorbut, en même temps que les hemorrhagies passives. Je passe au traitement de la fièvre typhoïde. J'ai déjà dit que les saignées abondantes et les purgatifs répétés s'opposaient à la réaction. Ces médicamens peuvent par conséquent empêcher les crises. Je n'examinerai pas laquelle des deux méthodes est préférable; je rechercherais plus volontiers laquelle est la moins nuisible. M. De Larroque purge pour débarrasser l'intestin de la présence de matières irritantes; mais voyez les résultats: on a été obligé de donner jusqu'à 30 grains d'extrait de quinquina à quelques malades pour relever les forces abattues, et dans les cas graves, sur deux malades on n'en a perdu qu'un. A cette nouvelle, je me suis écrié: ô puissance de la nature! car, selon moi, ils devaient tous mourir.

M. Bouillaud saigne *coup sur coup*, et, à l'en croire, il ne

perd qu'un malade sur cinq, dans les cas les plus graves. Les saignées *coup sur coup* auraient donc l'avantage sur les purgatifs *coup sur coup*. Mais comparez ce résultat avec le résultat des méthodes anciennes. Cependant, me demanderez-vous, quel traitement adoptez-vous? Etes-vous pour les toniques? Non, car j'en ai vu de tristes conséquences. Je me souviens qu'en 1814, il me fallut renoncer à la teinture alcoolique de quinquina contre le typhus. L'un des moyens qui réussirent le mieux à cette époque, ce fut la glace en frictions. Torti avait déjà reconnu que le quinquina ne guérit pas les fièvres continues; il aurait dû reconnaître qu'il y était nuisible. Quelque impatience que j'aie d'en finir, je ne puis m'empêcher de relever une erreur qui a été avancée dans cette discussion. On a dit que la statistique n'était pas applicable aux maladies épidémiques; je crois, au contraire, que c'est dans les épidémies qu'elle peut donner les résulats les plus exacts, attendu que le génie épidémique domine toutes les circonstances de la maladie, atténue, efface les différences que les âges, les sexes, les tempéramens, introduisent dans les maladies sporadiques.

M. Bouillaud : — Je ne m'arrêterai pas aux questions de principe qu'a fait naître la discussion; j'aime mieux présenter des faits. M. Andral a dit, dans son rapport, que, dans les maladies en général, et dans la fièvre typhoïde en particulier, il y avait à considérer plusieurs états qui tous pouvaient faire varier le traitement. Ces états sont, selon lui, l'état des forces, l'état bilieux, l'état humoral, la constitution régnante etc., et, il a demandé si je ne les avais pas observés comme lui. Ma réponse ne sera point équivoque. J'ai vu ces états, et je les accepte comme M. Andral me les donne; je n'en repousse que la conséquence. Mais avant d'aller plus loin, qu'il me soit permis de faire remarquer que c'est à la statistique à préciser la fréquence de ces états et à démontrer leur importance thérapeutique. On a beau protester contre la statistique, tout le monde en fait sciemment ou à son insu, comme M. Jourdain faisait de la prose. Je reviens. Ces états, je les ai vus, observés, étudiés, comptés. Voyons maintenant leur valeur thérapeutique. Je commence par l'état des forces.

» *Etat dynamique.*—Pinel y donnait sans doute une attention bien particulière, puisqu'il en a tiré la nature et la dénomination de sa fièvre *adynamique*. Il voyait donc une extrême prostration là où ses prédécesseurs avaient vu un état de *putridité*. Au surplus, il n'y a peut-être pas loin de l'adynamie à la putridité. Quoi qu'il en soit, cet état est un de ceux que l'art produit à volonté sur les animaux, en injectant des matières putrides dans les veines. Tout le monde connaît les expériences de MM. Gaspard et Magendie; j'ai répété ces expériences, d'où j'avais déduit l'indication des *antiputrides*, et comme les moyens de ce nom employés par les anciens étaient jugés, j'essayai des chlorures, lesquels ne me donnèrent presque aucun résultat.

Dès lors, je tournai mes vues du côté de l'intestin. Ici du moins la lésion était claire; tout le monde, jusqu'à Pinel lui-même, avouait une violente inflammation. Je la traitai en conséquence, c'est-à-dire par la méthode ordinaire des évacuations sanguines. Les revers étaient encore si nombreux, que je ne savais trop que penser du traitement. Mais depuis que j'ai changé ma formule, depuis que j'emploie les saignées *coup sur coup*, ma pratique présente des succès vraiment prodigieux.

Etat nerveux.—Je passe à l'état nerveux. Je m'empresse de reconnaître qu'il est rebelle aux saignées. Que de fois j'ai été consulté par des étudians qui, tourmentés par des symptômes nerveux, s'étaient fait saigner sur le conseil de médecins qui ne passent pas pour abuser de ce moyen! On croit peut-être que je les engageais à persévérer dans le même traitement. Erreur; je leur prescrivais de légers antispasmodiques, et le sous-carbonate de fer. Mais quel rôle l'état nerveux joue-t-il dans les maladies inflammatoires? Un rôle quelquefois accessoire. Pour moi, je ne les considère que comme un inconvénient, et non comme un empêchement aux saignées. J'ai traité nombre de fièvres typhoïdes compliquées de cet état, par ma méthode des saignées *coup sur coup*, et je puis assurer qu'elle a conservé tous ses avantages. Même observation à l'égard des pneumonies compliquées de ce même état nerveux.

Etat humoral.—Personne, que je sache, n'a étudié plus attentivement que je n'ai fait la salive, le sang, l'urine, la bile, etc.; j'ai acquis, par exemple, une telle connaissance du sang, que je ne crains pas de me trop avancer, en disant que je distinguerai toujours à la simple vue le sang purement inflammatoire du sang *typhoïde*, passez-moi cette dernière expression.

Etat bilieux. — Ce serait un reproche bien injuste que de me dire que je n'en tiens pas compte. Non seulement j'y donne la plus sérieuse attention, mais j'ai étudié soigneusement les altérations que la bile subit dans les maladies. De plus, j'ai lu tout ce qu'en a dit Stoll, et je déclare que je n'ai rien trouvé dans ses ouvrages qui me prouve clairement que la bile joue un grand rôle dans les maladies en général, et dans la fièvre typhoïde en particulier. Je me suis appliqué surtout à ses pneumonies dites bilieuses. J'ai osé traiter par les saignées *coup sur coup* celles qui présentaient l'ensemble connu des symptômes bilieux, et le succès a été le même que s'il n'y avait pas eu pareille complication. Cela ne paraîtra point étonnant à qui réfléchira que l'état bilieux se montre principalement dans les pneumonies du côté droit. Or, si l'on comprend que l'inflammation puisse réagir sur le foie, et exciter la sécrétion de cet organe, on comprend par la même raison l'utilité des saignées. J'ai précisément en ce moment un nouvel exemple de cette complication. Ce malade a été saigné cinq fois; il est guéri sans vomitif et sans purgatif.

Constitution. — Je sais tout ce qu'on dit de l'importance des constitutions médicales et de leur influence sur les maladies. Et pourtant, malgré l'observation la plus attentive et la plus soutenue, je n'ai rien vu qui ait pu dissiper les doutes que je conserve sur ce sujet. Vainement ai-je cherché dans la constitution la nécessité de changer le traitement ordinaire d'une maladie, je ne l'ai point trouvée. Où sont ces constitutions? En quoi consistent-elles? Qu'on me les montre. On invoque sans cesse l'autorité de Sydenham; mais Sydenham a pu se tromper, il n'était pas infaillible. S'il n'avait pas d'autres titres à la gloire que la description des constitutions, il ne jouirait pas de la juste considération qui entoure son nom. Nous ne sommes plus d'ail-

leurs aux temps où l'on jurait sur la parole du maître. On veut voir, on veut toucher. Que dirait un physicien ou un chimiste dont on voudrait combattre les opinions avec les opinions en crédit il y a cent ou deux cents ans? Soyons donc prudens; n'accordons pas notre confiance si légèrement, et tenons pour certain qu'on a tout au moins fort exagéré l'importance des constitutions médicales.

M. Andral a dit qu'il est une époque de sa vie où il fut appelé à donner des soins à un grand nombre d'étudians atteints de fièvre typhoïde. La doctrine de M. Broussais était alors dans sa plus grande faveur, et il sacrifia à l'idole du jour. Il saignait, a-t-il dit, à outrance. Mais bientôt il recula effrayé. Je crois avoir hérité d'une partie de cette clientelle. Il est certain du moins que j'ai déjà vu beaucoup de ces jeunes gens; je les ai traités comme vous savez, et je n'ai pas été plus malheureux qu'ailleurs. A quoi tient la différence de mes résultats? à la différence des méthodes, sans doute? M. Andral saignait à outrance, tandis que moi je saigne *coup sur coup*, et avec un si grand bonheur, que quelque délicat qu'il soit de faire son éloge, je ne puis m'empêcher de dire que, depuis cinq ans, je n'ai pas perdu presque aucune fièvre typhoïde, lorsque les malades sont arrivés en temps opportun pour être traités, c'est-à-dire dans les sept ou huit premiers jours de leur maladie.

Ici M. Bouillaud se plaint du peu d'attention qu'on donne à ses tableaux, et finit par un éloge de la statistique.

COMMUNICATIONS VERBALES.

Nature du rachitis. — Transformation fibreuse des os. — Mécanisme de la guérison; par M. Bouvier.

Avant d'exposer l'objet de sa communication, M. Bouvier avertit l'Académie qu'il va parler du rachitis proprement dit, du rachitis des enfans, tel que l'ont décrit Mayow et Glisson, et non des simples déviations de l'épine, souvent confondues avec cette affection, dont pourtant elles sont tellement distinctes qu'il est vrai de dire que le plus grand nombre des *bossus* n'est point *rachitique*, et que ces deux épithètes, que beau-

coup de médecins croient synonymes, désignent deux états très-différens, bien que parfois réunis.

« Les pièces que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie m'ont paru jeter un jour tout nouveau sur une maladie jusqu'ici mal connue, faute de recherches suffisantes d'anatomie pathologique. Je les ai recueillies sur trois sujets affectés de rachitisme à divers degrés, de sorte qu'elles représentent, en quelque façon, trois variétés ou trois périodes différentes de la maladie.

» 1° Les os altérés ne s'éloignent de l'état sain que par une sorte de raréfaction ou d'atrophie de leur tissu. Leurs aréoles se sont agrandies; leurs lamelles sont devenues plus minces; leur substance compacte est en partie spongieuse, et par suite, leur résistance totale a diminué, sans que leur composition chimique paraisse d'ailleurs changée. Cette forme est la plus commune et constitue les rachitis au premier degré. C'est à elle qu'on doit rapporter les altérations observées par M. Rufz sur des os courbés par le rachitis. (*Gazette médicale*, février 1834.)

» 2° Le squelette d'un enfant de deux ans, mort dernièrement à l'hôpital des Enfans-malades, offre des lésions bien plus avancées. Les os des membres sont en grande partie transformés en un tissu mou, flexible, analogue au tissu fibreux ou au parenchyme organique qui subsiste après la macération des os dans un acide affaibli. Quelques lames osseuses minces se voient encore autour du canal médullaire, qui n'occupe plus le centre de l'os; de telle sorte que cette substance morbide a particulièrement envahi les couches extérieures de celui-ci, bien qu'elle présente une plus grande épaisseur à la concavité qu'à la convexité des courbures. La cavité médullaire est considérablement rétrécie au milieu de sa longueur, où la substance osseuse a presque entièrement disparu. Cette disposition rend raison de l'enfoncement transversal, en forme de rainure, que l'on voit souvent vers la partie moyenne des os rachitiques à l'état sec, et qu'on a pris pour un indice de fractures qui se seraient opérées pendant la vie.

» Ce mélange de tissu simplement fibreux et de lamelles osseuses restées intactes, explique comment les os des rachitiques sont doués tout à la fois d'une si grande flexibilité et d'une si singulière fragilité, deux propriétés qui semblent s'exclure mutuellement, et qui, sur ce squelette, se rencontrent effectivement dans des proportions diverses, suivant le rapport des deux substances, soit dans les différens os, soit dans les différens points du même os. Ainsi les fémurs, les tibias, les humérus, les radius, les cubitus, offrent le plus de souplesse vers le centre de leurs courbures, où prédomine la matière fibreuse. Les péronés, presque entièrement convertis en tissu fibreux, se plient en tout sens comme un tendon ou un ligament.

» Notons que le périoste est étranger à toutes ces transformations; partout il se détache des couches fibreuses superficielles avec la même facilité que d'un os sain, et, à voir la surface externe de la dyaphise dépouillée de cette membrane, on ne se douterait nullement du changement de nature du tissu osseux, dont la superficie a conservé, jusque dans ses moindres détails, la conformation qui lui est propre. Le périoste n'est d'ailleurs le siége d'aucun épaississement, ni d'aucune altération quelconque.

» Les omoplates et les os du bassin, plus épais que dans l'état naturel, sont composés d'un tissu spongieux aréolaire qui résiste un peu moins à la pression du doigt que celui d'un os sain. Les côtes, les noyaux épiphysaires des extrémités des os longs, sont formés d'une substance analogue, dont les lamelles, moins dures que le tissu osseux normal, sont pourtant plus consistantes que le tissu fibreux. L'analyse chimique pourra seule faire connaître la nature du changement qu'ont éprouvé ces parties du squelette.

» Une altération fort remarquable, en ce qu'elle donne la clef d'un phénomène caractéristique du rachitisme et inexpliqué jusqu'ici, est celle qu'on observe à l'union des côtes avec leurs cartilages. On sait que le thorax des enfans rachitiques se déprime latéralement à un degré variable, depuis le simple aplatissement de la courbure qu'il décrit, jusqu'à la forma-

tion d'une courbe inverse rentrante, qui devient une cause puissante de dyspnée, suffisante, dans les cas extrêmes, pour produire l'asphyxie et la mort. (Voy. Dupuytren, *Mémoire sur la dépression latérale de la poitrine.*) Le squelette dont il est ici question présente la même déformation. Mais, en outre, le thorax offre une suite d'angles saillans vis-à-vis la jonction des portions osseuse et cartilagineuse des côtes, que sépare un tissu fibreux accidentel, véritable ligament inter-articulaire, dont la souplesse, en déterminant dans ce point une mobilité anormale, une espèce de fausse articulation, a entraîné la flexion des deux côtés de la poitrine. Il est évident que c'est à cette flexion qu'on doit attribuer l'affaissement des côtes et la dépression latérale du thorax, et l'on est d'autant plus fondé à généraliser cette explication du fait, que la même saillie anguleuse de l'extrémité antérieure des côtes se retrouve, bien qu'à un plus faible degré, dans tous les cas de déformation rachitique de la poitrine, lorsque cette déformation ne dépend pas d'une courbure de l'épine.

» Au milieu de tous ces désordres, la colonne vertébrale a conservé sa direction normale; *le tissu des vertèbres n'a subi aucune altération.* La tête ne paraît s'éloigner en rien de l'état sain, si ce n'est peut-être par ses dimensions, qui n'ont pas été mesurées; la structure intérieure de ses os n'a pas été examinée.

» 3° J'ai trouvé, l'année dernière, dans un autre enfant, une disposition du tissu osseux qui acquiert un grand intérêt, lorsqu'on la rapproche de celle qui s'observe sur le squelette que je viens de décrire. On y voit, comme on peut le constater sur les os des membres inférieurs que je mets sous les yeux de l'Académie, le mécanisme employé par la nature pour la guérison d'une lésion qui semblerait au dessus des ressources de l'organisme. On trouve, en effet, sur ces pièces, un nouvel os placé au côté concave des courbures, dans le lieu même qu'occupe, sur le sujet précédent, la substance fibreuse dont j'ai parlé. On distingue dans ce produit ostéiforme des couches successivement formées et d'une organisation d'autant plus avancée qu'elles sont plus profondes. Il existait

même, à la surface de l'os, dans l'état frais, une couche fibreuse, mince, qu'on pouvait regarder comme un reste non encore ossifié du tissu fibreux accidentel. C'est cette production osseuse nouvelle, très-distincte ici des débris atrophiés de l'ancien os qui, plus tard, confondue avec lui, donne lieu à cet élargissement et à cet aplatissement remarquable des os longs, que chacun a pu observer sur les squelettes d'adultes rachitiques. »

— M. Blandin présente un malade qui portait une pierre dans une vessie paralysée. Elle a été broyée, et le malade s'est trouvé guéri de cette double infirmité.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Eyr et Medicinsk Tidsfkrift; 1832 et 1836. *Christiania*, 1837, par F. Holst.

2° Index lectionum in universitate R. Fred. anno 1836, autore F. Holst.

3° Recherches historiques et chimiques sur le cacao, par E. Delcher, pharmacien chimiste. *Paris*, 1837, in-8°, 338 p.

4° Rapport du comité central de vaccine du département du Nord sur les vaccinations de 1835.

5° Recherches administratives, statistiques et morales sur les enfans trouvés, les enfans naturels et les orphelins, par l'abbé A. H. Gaillard. *Paris*, 1837, in 8°, 400 p.

6° Journal de pharmacie, mars 1837.

7° Gazette des hôpitaux, 30 mars et 4 avril.

8° Gazette médicale de Paris, n° 15.

9° La Presse médicale, n°s 15 et 16.

10° L'Institut, n° 203.

11° Journal des connaissances médico-chirurgicales, avril 1837.

Séance extraordinaire du 1er avril 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CONSEILS DE SALUBRITÉ DÉPARTEMENTAUX.

Lettre de M. le Ministre du commerce, 30 *novembre* 1836 (1).

« Monsieur, il existe depuis plusieurs années, dans quelques villes du royaume, des conseils de salubrité qui sont chargés de recueillir des renseignemens et de donner des avis sur les questions relatives à l'hygiène publique.

» Les bons effets qu'on a obtenus de cette institution, surtout à l'époque du choléra, ont engagé mes prédécesseurs à recommander l'établissement de conseils de salubrité dans les départemens qui n'en avaient pas encore, et à appeler l'attention des administrations locales sur les moyens de mettre leur organisation en rapport avec le but qu'ils doivent se proposer.

» Ces recommandations n'ont pas été stériles, et il a été formé un certain nombre de conseils ou de comités de salubrité qui ont déjà signalé leur existence par des travaux utiles. Mais il m'a paru que, pour étendre les bienfaits de cette institution, pour donner une direction plus efficace au zèle et aux efforts des hommes honorables qui composent les conseils maintenant établis, il convenait de déterminer avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, la nature des questions dont ils ont à s'occuper.

» Dans les grandes villes, les questions de salubrité se présentent en quelque sorte d'elles-mêmes; elles sont généralement isolées et indépendantes les unes des autres; par conséquent l'administration peut se contenter de consulter les conseils de salubrité selon les besoins du moment.

» Mais la salubrité doit être aussi envisagée sous des rap-

(1) Quoique les lecteurs du Bulletin connaissent cette lettre, nous croyons devoir la reproduire à côté de la réponse.

ports plus généraux ; la recherche des causes qui influent sur la mortalité et sur les épidémies, la topographie médicale, l'hygiène publique, rentrent plus ou moins dans les attributions des conseils de salubrité départementaux.

» De tels travaux, pour produire tous les fruits qu'on peut s'en promettre, doivent être suivis avec ensemble et d'après un plan bien arrêté. Or j'ai pensé qu'il appartenait à l'Académie royale de médecine de tracer le cadre des recherches que je viens d'indiquer, et de rédiger des instructions sur les moyens de le remplir : je vous prie de m'adresser ces instructions dans le plus bref délai.

» Je vous prie donc, monsieur, de vouloir bien inviter l'Académie à s'occuper de cet objet, et, pour fixer ses idées tant sur la composition actuelle des conseils de salubrité dans les départemens, que sur la nature des recherches qu'on peut leur demander, je vous transmets ci-joint un exemplaire du recueil des travaux des conseils de salubrité du département de l'Aube en 1835.

» Ce compte-rendu m'a paru mériter une attention particulière, et je me persuade que l'Académie et l'administration y trouveront quelques données pour étendre et généraliser les avantages d'une institution qui n'est pas encore suffisamment appréciée. »

Rapport de MM. Orfila, Pariset, Villermé, Dupuy, Adelon, Villeneuve et Marc, *rapporteur*.

Le premier conseil de salubrité, créé par M. le baron Dubois, alors préfet de police, ne remonte pas au-delà de 1802.

Après avoir rappelé l'origine de l'institution, la commission continue en ces terme :

« *Attributions des conseils de salubrité.* La création d'un conseil de salubrité dans chaque département de la France produira d'immenses avantages, si l'on arrive à une organisation parfaite de ce genre d'institutions. Bien que cette organisation ne puisse s'appliquer d'une manière absolue, et jusque dans ses moindres détails, à tous les départemens, il n'en est pas moins vrai que certaines règles générales, compatibles

avec toutes les localités, devront régir les travaux des conseils, afin d'arriver à un même but, le maintien de la santé publique.

» *Le maintien de la santé publique!* Ces mots renferment l'ensemble des attributions des conseils de salubrité ; dans ce sens, toutefois, qu'il ne faudra pas restreindre l'action de ces conseils au maintien seulement des causes favorables à la santé générale, mais qu'il faudra encore leur imposer le devoir de rechercher, de prévenir, ou du moins d'atténuer celles qui naissent de toutes parts pour la menacer.

» La salubrité publique et l'hygiène publique sont, à bien dire, synonymes. Cependant on entend plus particulièrement par cette dernière, la science qui renferme les principes et expose les applications qui ont pour but la conservation et la santé des populations. Son domaine doit donc s'étendre sur l'ensemble des individus qui composent la société, et sur les agens physiques qui agissent sur elle. Les agens moraux mêmes sont de sa compétence en tant qu'ils peuvent avoir pour résultat une influence physique.

» Ainsi, en suivant les phases de la vie humaine, l'hygiène publique examine d'abord les circonstances qui précèdent et préparent la naissance de l'homme. Elle indique les causes qui entravent la multiplication et ses effets.

» Elle examine, en conséquence, l'instinct de la propagation dans ses divers rapports avec l'état social.

» Elle apprécie les institutions, les mœurs sociales, en ce qu'elles tendent à favoriser ou à entraver la multiplication, afin de rechercher et de déterminer les moyens propres à leur imprimer des modifications salutaires et compatibles, d'ailleurs, avec l'état respectif des sociétés.

» L'homme étant parvenu au premier moment de la vie, l'hygiène publique règle l'intérêt que l'état doit prendre à sa conservation et à son perfectionnement physique, à dater de ce premier moment jusqu'à l'époque de la puberté.

» Elle recherche, en conséquence, ce qui a rapport à la naissance de l'homme, et signale surtout les dangers qui la précèdent, l'accompagnent et la suivent, afin qu'on les pré-

vienne ou qu'on les atténue. Elle s'occupe donc du premier âge et des soins qu'il exige jusqu'à l'époque du sevrage, ainsi que des maladies qui influent sur ce premier période de la vie.

» Elle procède aux soins qu'exige l'enfance, depuis l'époque du sevrage jusqu'à la puberté, et établit la part que le gouvernement doit prendre à l'éducation physique de la jeunesse.

» Après ces premiers soins relatifs à la reproduction de l'espèce, l'hygiène publique s'occupe des causes qui influent sur la population existante, et qui la maintiennent ou lui nuisent. Elle examine donc les modifications que la vie sociale apporte aux agens physiques, appelés improprement, par les médecins, *les six choses non naturelles*, et recherche les moyens d'imprimer à ces agens l'action la plus salutaire ou la moins nuisible. Elle examine, en outre, jusqu'à quel point divers phénomènes de la nature, tels, par exemple, que les inondations, les orages, les tremblemens de terre, etc., peuvent compromettre la sûreté et la santé publique. Sa sollicitude ne se borne pas aux dangers, en général, auxquels l'homme est sujet; mais elle découvre encore, prévient ou affaiblit ceux auxquels les animaux et les végétaux utiles à notre espèce sont exposés.

» Elle établit et combine les moyens de procurer à la société des personnes d'une instruction suffisante pour enseigner ou exercer avec fruit toutes les branches de l'art de conserver et de rétablir la santé, comme aussi d'empêcher tout exercice illégal de cet art.

» La vigilance d'un gouvernement ne pouvant exercer son empire sur la liberté individuelle, que dans un nombre assez restreint de cas, et les anomalies, les caprices de cette volonté, n'étant presque jamais de la compétence des lois positives, l'hygiène publique doit, pour combattre les préjugés, les erreurs et la négligence, répandre dans les diverses classes de la société des notions d'hygiène, des instructions convenables; elle doit, en un mot, persuader là où il est impossible de contraindre.

» Enfin, semblable à une tendre mère, l'hygiène publique

s'intéresse à l'homme jusqu'à son dernier soupir ; elle ne peut croire à son trépas, tente tous les moyens de s'en assurer, et lorsqu'elle en acquiert la triste certitude, elle empêche encore que sa dépouille mortelle ne nuise aux vivans.

» D'après cette manière large d'envisager l'hygiène publique, il serait difficile de rechercher et de spécifier individuellement les attributions des conseils de salubrité, sans en oublier aucune. Mais il suffit d'avoir tracé le cadre dans lequel elles peuvent être rangées, pour qu'il soit aisé à une administration éclairée de les saisir toutes les fois qu'elles se présenteront, ou, en d'autres mots, d'établir les questions de salubrité toutes les fois que tel ou tel ordre de faits les fera surgir, quelque insolites, quelque imprévues qu'elles puissent être. Supposons, pour en donner un petit nombre d'exemples, que, dans une localité, des calculs établissent une diminution de la fécondité des mariages, il s'ensuivra qu'il faudra rechercher les causes de cette diminution, afin de les combattre ; or cette recherche appartiendra aux conseils de salubrité.

» Une augmentation des affections mentales aura été remarquée dans un département, il deviendra important d'en découvrir l'origine ; or cette découverte sera nécessairement de la compétence du conseil de salubrité de ce département.

» On aura observé que telle ou telle espèce, ou race d'animaux domestiques, dégénère dans un district plus ou moins étendu ; qu'une maladie y est ou y devient endémique, enzootique, ou encore que la mortalité y est plus considérable, ce sera aux conseils de salubrité à donner leur avis sur les sources de ces résultats et sur les moyens de les tarir.

» La commission aurait pu multiplier ces exemples, s'ils ne suffisaient pas pour établir que de semblables questions, quoique ne se présentant pas habituellement et n'étant qu'incidentes, n'en sont pas moins parfois de la plus haute importance ; mais qu'on ne saurait les déterminer complétement d'avance, qu'on ne saurait les formuler sans en négliger une seule, et les faire entrer toutes, sans exception, dans un plan

de travail destiné aux conseils de salubrité à créer, puisque chaque localité peut, sous le rapport de l'hygiène publique, offrir des besoins spéciaux.

» Cependant, monsieur le ministre, on peut, pour approcher autant que possible du but que vous désirez atteindre, et qui est d'imprimer aux travaux des conseils de salubrité départementaux une tendance à agir d'après un même plan bien arrêté, diviser en deux grandes catégories les questions de salubrité publique qui formeront l'objet des travaux de ces conseils.

» *Division des attributions des conseils de salubrité en extraordinaires et ordinaires.* — Dans la première catégorie, nous placerons les questions en quelque sorte *incidentes* ou *extraordinaires*, c'est-à-dire celles qui ne se présentent pas habituellement, et qui, une fois examinées et résolues, ne se reproduisent plus, ou du moins ne se présentent plus sous la même forme :

» Dans la seconde catégorie, nous comprendrons les questions *habituelles, ordinaires*, qui, résultant de causes renaissantes, se renouvellent par conséquent sans cesse, et qu'il s'agit de juger chaque fois individuellement.

» Dans les questions de la première catégorie peuvent être rangées,

» 1° Celles qui naissent de l'action de causes qui agissent sur la santé générale de toute une population ; telles sont celles qui dépendent de la nature et de la situation du sol, des productions, du climat, du genre d'industrie, des mœurs, etc. Sous ces divers rapports, les conseils de salubrité devront particulièrement s'occuper des questions de topographie médicale, afin de produire à cet égard un travail complet sur chaque département, travail auquel se rattacheront aussi les recherches statistiques sur les mariages, les naissances, la mortalité aux différens âges, chez les différens sexes, et ses causes. Ces recherches une fois terminées, les conséquences qu'il sera permis d'en tirer une fois déduites, plusieurs points qui les concernent pourront devenir, en ce qu'ils se reproduisent, l'objet d'une investigation habituelle, et rentreront sous ce

rapport, ainsi que nous le verrons plus bas, dans la deuxième catégorie.

» 2° Celles généralement qui se rattachent à des causes imprévues, et qui ne se déclarent qu'accidentellement. A ces causes appartiennent celles qui produisent les épidémies n'ayant rien d'endémique, la transition des maladies sporadiques en épidémiques, les épizooties : bien entendu qu'il faudra ajouter aux recherches les mesures à proposer pour combattre ces fléaux, ainsi que les instructions populaires tendant à s'en garantir ou à les atténuer.

» 3° Les questions amenées par les inconvéniens pour la santé publique qui résulteraient de toute industrie nouvelle, et les moyens de faire cesser ces inconvéniens, ou du moins de les affaiblir.

» 4° Les questions qui naîtraient à l'occasion de certains événemens imprévus, et qui peuvent exercer une action plus ou moins fâcheuse sur les populations. Telles seraient les questions de salubrité publique auxquelles pourrait donner lieu l'action de pluies ou d'orages prolongés, de tremblemens de terre, d'inondations, de mauvaises récoltes, de la mauvaise qualité des céréales ou de toute autre substance alimentaire d'un usage général, d'une guerre prolongée ou meurtrière (1), etc.

5° Les questions portant sur l'appréciation de nouveaux procédés ou de nouveaux appareils pour rendre certaines professions moins insalubres ou moins dangereuses, pour secourir les asphyxiés, pour prévenir les asphyxies, pour assainir certains lieux, tels que les prisons, les hôpitaux et autres établissemens publics.

6° Les questions de salubrité qui s'élèvent chaque fois qu'il s'agit de constructions nouvelles, destinées à réunir un certain nombre d'individus, telles que casernes, hôpitaux, prisons, écoles ou colléges, théâtres, etc., questions sur lesquelles les

(1) C'est ainsi qu'en 1814 le conseil de salubrité du départment de la Seine fut consulté sur les moyens de garantir la capitale des émanations putrides de 3,000 chevaux qui avaient péri à la bataille de Paris. Le conseil de salubrité parvint à les faire brûler dans un espace de temps fort court, par des moyens aussi simples que faciles et peu coûteux.

architectes ou entrepreneurs négligent le plus souvent de consulter les physiciens, les médecins, et en général les personnes qui s'occupent spécialement d'hygiène publique.

» *Des attributions ordinaires ou habituelles des conseils de salubrité.*—Les attributions ordinaires ou habituelles des conseils de salubrité portent, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sur des questions de salubrité publique qui, naissant de causes permanentes, se reproduisent sans cesse et qu'il s'agit de juger chaque fois individuellement. La plupart de ces causes permanentes sont, par leur nature, tellement indispensables aux besoins de la société, qu'il serait impossible de les supprimer complétement et une fois pour toutes; mais on peut le plus souvent en empêcher ou en modifier l'action nuisible que, sans cela, elles ne manqueraient pas d'exercer sur la santé publique.

» Parmi ces causes, ils faut placer en première ligne les dangers qui résultent de l'exercice des arts et métiers, notamment de l'industrie manufacturière, c'est-à-dire des arts et métiers exercés sur une grande échelle.

» Les conseils de salubrité, toutes les fois qu'un nouvel atelier ou qu'une entreprise manufacturière quelconque s'élevera dans telle localité que ce soit, auront donc à examiner si les conditions résultant du classement des établissemens dangereux, insalubres ou incommodes, ont été remplies conformément aux ordonnances qui, depuis le 15 octobre 1810, régissent la matière. Ils apprécieront, en outre, la valeur des oppositions qui s'éleveront contre la formation de semblables établissemens, et rechercheront les moyens les plus convenables, dans chaque cas, de combattre, autant que possible, les causes d'insalubrité ou d'incommodité des ateliers et manufactures.

» L'attribution dont nous venons de parler est une de celles qui occuperont le plus les conseils de salubrité, parce que les questions qui s'y rattachent sont de nature à se présenter journellement, et que c'est surtout d'après l'avis des conseils de salubrité que l'autorité accordera sans condition, sous condition, ou refusera les autorisations demandées. Il est encore à

remarquer que les décisions relatives aux établissemens industriels sont celles, dans la règle, qui exigent de la part des membres d'un conseil de salubrité le plus d'esprit de justice et d'indépendance. En effet, dans à peu près tous les autres cas, les affaires de salubrité se traitent d'administration à administration. L'intérêt général est tout alors, et rarement il arrive que l'intérêt particulier soit mis en cause; tandis que, dans les décisions à prendre sur les dispositions dont il vient d'être parlé, l'administration aura à statuer sur des intérêts privés, c'est-à-dire sur ceux de l'industriel d'une part, et d'une autre part, sur ceux des voisins qui, à tort ou à raison, regardent l'établissement projeté comme insalubre, dangereux ou du moins incommode. Il faudra donc que les cas de cette espèce soient jugés avec une sévère impartialité. Le nombre, l'importance sociale des opposans, ainsi que les conclusions de l'officier public chargé de l'enquête *de commodo et incommodo* ne devront jamais l'emporter exclusivement dans l'esprit d'un conseil de salubrité, lorsque les oppositions seront l'effet de la prévention, de l'ignorance, de l'envie, ou encore d'une sorte de *sybaritisme* assez fréquent chez les riches. Le conseil de salubrité devra au contraire examiner l'affaire avec connaissance de cause, l'examiner sous toutes ses faces et décider, uniquement d'après sa conscience, si les motifs des réclamans sont fondés ou non; ou encore, si les inconvéniens reprochés à un établissement industriel sont de nature à ne pas être surmontés, ou si au contraire on peut les détruire en indiquant à l'industriel certaines mesures à prendre, certains procédés à adopter. Les archives du conseil de salubrité de la capitale renferment, sur ce sujet, un grand nombre d'exemples qui prouvent entre autres que certaines industries rangées d'abord dans la première classe des établissemens insalubres ont pu, en adoptant les procédés qui ont été indiqués aux fabricans, être placées dans la seconde. Telles sont, par exemple, les fabriques de bleu de Prusse, d'acide nitrique, la fonte des suifs en branches, etc., etc.

Une autre attribution importante et habituelle des conseils

de salubrité, consiste à répondre aux questions auxquelles peut donner lieu la surveillance relative à la bonne qualité des alimens et boissons. Ici les questions dont la solution exige l'application des connaissances chimiques se présentent en foule et à tout instant ; elles semblent même s'être multipliées et être devenues plus difficiles, depuis que ces connaissances se sont répandues davantage ; car, si d'une part la chimie a fait de grands progrès dans l'art de découvrir les sophistications, elle a dû, par cela même, répandre les moyens de les connaître et quelquefois aussi de les perfectionner. C'est ainsi que dans un procès en police correctionnelle, pour falsification de vin, le célèbre Vauquelin ayant déclaré, que dans la boisson qu'il avait été chargé d'examiner, il avait trouvé plusieurs choses, excepté du vin, ce qu'il avait reconnu à l'absence du tartre, le sophisticateur condamné s'écria en sortant du tribunal : *Je paierai l'amende sans regret ; car je ne saurais trop payer la leçon de chimie que je viens de recevoir. Une autre fois je ne fabriquerai plus de vin sans y mettre du tartre!* Il y a peu de temps encore, certains marchands de vin de la capitale affaiblissaient leurs vins en y ajoutant de l'eau de puits, ce que l'on reconnaissait aisément à l'abondance du précipité d'oxalate de chaux obtenu par l'acide oxalique. Or, depuis qu'ils connaissent l'effet de ce réactif, ils ne se servent plus que d'eau de la Seine, ce qui rend la fraude plus difficile à constater. Outre les caractères chimiques qui peuvent faire découvrir les falsifications ou la mauvaise qualité des alimens et boissons, il en est aussi de physiques auxquels il faudra, dans certains cas, avoir égard.

» Mais, soit qu'on ait recours aux uns ou aux autres, ou encore à tous les deux, les conseils de salubrité devront s'appliquer à rechercher ou à populariser les procédés les plus prompts et les plus faciles, pour que les personnes les plus étrangères aux sciences puissent découvrir elles-mêmes les fraudes les plus dangereuses et les plus usitées : c'est le meilleur moyen de les faire cesser.

» L'extinction ou la diminution des maladies contagieuses devra former une des attributions habituelles les plus impor-

tantes des conseils de salubrité. On prévoit que nous voulons parler principalement de la propagation de la vaccine. Heureusement, les institutions déjà établies à cet égard ne laissent rien à désirer, de sorte qu'il s'agit seulement de les surveiller et d'en encourager les résultats.

» La visite sanitaire des établissemens publics est encore une des attributions habituelles et bien nécessaires des conseils de salubrité ; telles sont les visites des prisons, des salles de spectacle, des hospices et hôpitaux, des salles d'asile, des colléges et écoles publiques, des cimetières, etc. La plupart de ces visites devront être faites au moins deux fois dans l'année, et avoir lieu d'une manière imprévue.

» Certains établissemens particuliers ou privés exigeront également une active surveillance qui appartiendra aux conseils de salubrité ; telles sont, par exemple, les pensions de sevrage, les pensions destinées à l'instruction de la jeunesse, les maisons de santé, surtout lorsqu'elles reçoivent des aliénés.

» Le service des secours à donner aux noyés et asphyxiés devra former une attribution spéciale des plus habituelles des conseils de salubrité, surtout dans les localités où la présence de rivières, de canaux, de lacs, de la mer, ou bien des industries particulières, comme par exemple l'exploitation des mines, rendent les asphyxies fréquentes. Les conseils de salubrité n'auront pas seulement à s'occuper du choix de l'établissement, de l'entretien, de la surveillance et de la meilleure application des appareils de secours ; mais ils devront en outre diriger leurs efforts vers les meilleurs moyens de prévenir le danger d'être asphyxié. Ils devront chaque année faire un rapport général sur le nombre et la nature des cas d'asphyxie, sur les réussites ainsi que sur les moyens auxquels elles auront été dues, sur les non-succès et les principales causes d'où ils ont pu dépendre.

» Parmi les attributions habituelles des conseils de salubrité, on pourrait à la rigueur comprendre une spécialité dont la commission ne peut se dispenser de dire quelques mots. Elle consiste en la surveillance relative aux effets sanitaires de la prostitution. Si, par des raisons qu'il est inutile d'expliquer, les dé-

tails médicaux de cette surveillance ne doivent être exercés que par des commissions sanitaires, formées en dehors des conseils de salubrité, ceux-ci n'en devront pas moins prendre chaque année une connaissance exacte des résultats généraux obtenus par ces commissions, afin de pouvoir apprécier ces résultats et indiquer les modifications ou les améliorations qu'ils pourraient rendre nécessaires.

»Il est enfin une attribution ordinaire dont la commission aurait pu parler, c'est celle qui est relative à l'art de guérir, attribution dans laquelle entrerait le maintien de l'exercice légal de cet art, la répression du charlatanisme, la surveillance à exercer sur le débit et la bonne qualité des substances médicamenteuses simples et composées, etc. Toutefois, la commission pense que cette attribution ne pourra être définitivement dévolue aux conseils de salubrité qu'après que la loi, si nécessaire et si impatiemment attendue, sur l'organisation de la médecine, aura été adoptée, et que l'on connaîtra jusqu'à quel point ses dispositions rangeront exclusivement l'objet dont il est question parmi les attributions des conseils de salubrité ou de tout autre corps médical.

»On pourra aisément placer sous les catégories générales que nous venons d'exposer les détails des fonctions ordinaires ou habituelles des conseils de salubrité, telles qu'elles sont en grande partie désignées nominativement dans l'arrêté d'institution de 1802 du conseil de salubrité près la ville de Paris, ainsi que l'arrêté du 24 déc. 1802, approuvé par le ministre de l'intérieur, et qui réorganise entièrement ce conseil. Ces attributions sont spécifiées ainsi qu'il suit : elles embrassent l'hygiène publique, l'examen des halles et des marchés, des cimetières, des tueries, des voiries, des chantiers d'écarrissage, amphithéâtres de dissection, vidanges, bains publics, visite des prisons, secours à donner aux asphyxiés et aux noyés ; épidémies ; statistique médicale et tableaux de mortalité, recherches pour assainir les lieux publics et perfectionner les procédés des professions qui peuvent conpromettre la salubrité, répression du charlatanisme, analyse des remèdes saisis, des vases suspects et des boissons falsifiées.

» *Rapports officiels et rapports d'office.* — Quoique les conseils de salubrité soient plutôt des commissions consultatives qu'exécutives, et que leurs attributions consistent effectivement à répondre aux questions d'hygiène publique qui leur sont proposées par l'autorité, réponses qu'on peut qualifier de *rapports officiels*, il n'est pas moins de leur devoir d'instruire cette dernière et d'aller, si l'on peut dire ainsi, au devant de la surveillance par des *rapports d'office*, toutes les fois qu'une circonstance capable de compromettre la santé publique parviendrait à leur connaissance, comme aussi d'indiquer les moyens de remédier à ces circonstances ou de les faire cesser. Ce devoir ne regardera pas seulement chacun des membres des conseils de salubrité; mais il s'étendra même à tous les citoyens, et à ceux plus particulièrement qui s'occupent d'une des branches de l'art de guérir, ou de toute autre profession qui exige la culture des connaissances physiques et naturelles. Les archives du conseil de salubrité renferment un grand nombre de rapports de ce genre, présentés soit par des membres du conseil, soit par des personnes qui lui étaient étrangères, rapports qui, plus d'une fois, ont donné lieu à des décisions, à des mesures fort utiles, et dont les motifs eussent pu sans cela échapper à la vigilance de l'autorité.

» Aussi, de quelque côté que viennent ces rapports, sera-t-il convenable d'en encourager les auteurs par une mention nominale dans le compte annuel à rendre et à publier des travaux des conseils de salubrité. Cette mesure ne souffrirait d'exception que dans le cas où ces rapports officieux ne présenteraient aucune importance, ou contiendraient des allégations fausses. Enfin il peut s'offrir des circonstances dans lesquelles il convient de laisser ignorer le nom des rapporteurs. Ce sont celles où ils désirent eux-mêmes n'être pas connus, ou encore lorsque le contenu d'un rapport d'office peut blesser certains individus. Ce ne serait pas toutefois une raison pour s'abstenir d'en publier l'objet et les conclusions dans le compte annuel à rendre, si par leur importance il résultait un avantage quelconque de cette publication.

» *Organisation des conseils de salubrité.* — Arrivée aux propositions vous faire, monsieur le ministre, sur l'organisation

des conseils de salubrité départementaux, la commission a dû prendre d'abord connaissance des matériaux, sur cet objet, qui se trouvent entre ses mains; car c'est en partie sur eux qu'elle se propose de baser le plan d'organisation qu'elle va vous soumettre :

» Ils se composent :

» 1° De l'arrêté du préfet de police en 1802 qui crée un conseil de salubrité pour le département de la Seine.

» 2° De l'arrêté de réorganisation de ce même conseil, du 24 décembre 1802, approuvé par M. le ministre de l'intérieur.

» 3° Du recueil des principaux travaux des conseils de salubrité du département de l'Aube (février 1835), lequel renferme l'arrêté de M. le préfet de ce département qui y crée des conseils de salubrité.

» 4° Enfin, d'une lettre du docteur Poncet, médecin à Feurs, département de la Loire, correspondant de l'Accadémie royale de médecine, adressée à cette académie sur l'organisation des conseils de salubrité.

» La commission regrette de n'avoir pas en sa possession les arrêtés d'organisation des conseils de salubrité qui existent déjà dans quelques autres départemens; peut-être eût-elle pu y puiser quelques vues utiles, applicables au travail dont elle est chargée; toutefois elle tâchera d'y suppléer de son mieux, d'autant plus que l'excellent travail de M. le préfet de l'Aube sur l'organisation des conseils de salubrité dans son département, aplanira, à la commission de l'Académie, plusieurs difficultés.

» Mais, avant d'aborder cette dernière partie de sa tâche, la commission croit nécessaire de la faire précéder de quelques remarques sur les motifs principaux qui la dirigeront.

» On ne saurait régler l'organisation des conseils de salubrité départementaux sur le même plan que celle du conseil de salubrité de la capitale. Si dans celle-ci les questions d'hygiène publique portent sur des objets plus variés et peut-être aussi plus nombreux que celles qui peuvent s'élever dans le plus grand nombre des départemens, le peu d'éloignement des dis-

tances, la facilité des moyens de transport, la surveillance plus centrale et par cela même plus active, la réunion des moyens administratifs dans un espace relativement peu étendu, permettent aux membres du conseil de salubrité de Paris de se rendre promptement et aisément sur le lieu où leur présence est nécessaire, comme aussi d'y puiser tous les renseignemens qui peuvent leur être utiles. Dans les départemens, au contraire, les distances entre le siége de la préfecture et les limites géographiques de son administration sont souvent si considérables, les difficultés de transport si grandes dans certaines localités, surtout pendant la mauvaise saison, qu'il serait impossible qu'un seul conseil pût suffire aux besoins de l'administration départementale. Cependant, comme dans chaque département les travaux des conseils de salubrité devront avoir une tendance commune, et qu'en définitive il s'agira de formuler en résultats généraux la somme des résultats spéciaux, il deviendra nécessaire de créer dans les lieux où siégera l'administration centrale, c'est-à-dire dans le lieu de résidence du préfet, un conseil de salubrité supérieur ou central avec lequel correspondront les conseils de salubrité d'arrondissement ou de sous-préfectures qui à leur tour auront des correspondans cantonnaux.

»On conçoit aisément qu'en répartissant ainsi le travail et en le faisant, néanmoins, converger vers un même centre chargé de l'apprécier, il sera difficile qu'un objet quelconque, intéressant la salubrité publique, reste inaperçu, et que les questions qui s'y rattachent ne reçoivent une solution aussi satisfaisante que la nature du sujet le comporte.

»Cette division du travail présente d'ailleurs un avantage réel sous le rapport fiscal, puisqu'elle diminuera nécessairement les frais de déplacement.

»Si la composition du personnel des conseils de salubrité peut et doit être prescrite par un réglement général, il ne s'ensuit pas que les dispositions de ce réglement devront être tellement absolues, qu'elles ne laissent pas aux préfets la latitude de les exécuter avec les modifications que l'intérêt local réclamera et qu'il est impossible de prévoir dans un ré-

glement général. Donnons-en un exemple. Si l'exploitation des mines forme une des principales industries d'un département, il sera indispensable que l'ingénieur en chef des mines de ce département fasse partie du conseil de salubrité central, ou du moins du conseil de salubrité de l'arrondissement le plus occupé de ce genre d'exploitation.

» Le choix des personnes qui devront composer les conseils de salubrité est de la plus haute importance ; car ce sera de lui que dépendra le succès des travaux. On peut envisager ce choix sous un double rapport, d'abord sous celui de la spécialité considérée abstraitement, et ensuite sous celui de l'aptitude personnelle. Commençons par nous occuper du premier de ces rapports.

» Si on examine les questions relatives à la salubrité publique qui s'élèvent dans un conseil de salubrité, on trouve que le plus grand nombre d'entre elles porte sur des sujets qui sont ou exclusivement de la compétence du médecin ou du moins auxquels les connaissances qu'il est obligé de posséder se rattachent plus ou moins directement. Il s'ensuit que, dans la composition d'un conseil de salubrité, les docteurs en médecine devront, autant que possible, entrer pour un tiers.

» Les questions de salubrité publique dont le jugement exige des connaissances chimiques, se présentent en aussi grand nombre, peut-être, que celles qui se rattachent exclusivement aux autres connaissances médicales. Il est donc nécessaire que des hommes familiarisés avec l'analyse chimique et avec les procédés technologiques ayant la chimie pour base, concourent aux travaux des conseils de salubrité dans la même proportion que les médecins, autant, toutefois, que les ressources locales le permettront, c'est-à-dire autant que dans telle ou telle localité on pourra trouver le nombre suffisant de personnes pourvues d'un degré d'instruction chimique qui leur permette de s'acquitter des fonctions ardues et délicates qui peuvent leur être dévolues.

» Les questions relatives à la santé des animaux domestiques, à la conservation ou au perfectionnement de leurs races et à l'établissement d'exploitations où ces animaux se trouvent

réunis en plus ou moins grand nombre, se présenteront très-fréquemment devant les conseils de salubrité. Chacun de ces conseils ne pourra donc se passer d'un médecin vétérinaire, au moins, qui, s'il possède des connaissances d'agronomie, pourra juger aussi les questions qui appartiennent au domaine de cette science. Dans le cas contraire, il serait utile que, dans la formation d'un conseil de salubrité, on fît entrer un homme familiarisé avec cette spécialité. Enfin dans chaque conseil devra se trouver un ingénieur pour donner son avis sur les questions qui concernent la physique, la mécanique, l'hydraulique et la géologie. Si nous n'avons pas parlé d'adjoindre des architectes aux conseils de salubrité, c'est qu'il existe auprès de chaque préfecture ou sous-préfecture une personne de cette profession qui dans les enquêtes *de commodo et incommodo* devra être consultée en dehors des conseils sur les questions relatives à l'écoulement des eaux, à la solidité des constructions, aux mesures relatives au danger de l'incendie, etc. Cet architecte pourra, dès que la circonstance l'exigera, être adjoint aux commissions à former dans le sein d'un conseil de salubrité. C'est du moins ainsi que cela se pratique dans le conseil de salubrité de Paris.

»Le choix des membres d'un conseil de salubrité, considéré sous le rapport de l'aptitude personnelle, particulièrement lorsqu'il s'agira de la création d'un conseil de salubrité, est un point fort essentiel, puisqu'il importe de nommer des juges, ou, si l'on aime mieux, des arbitres, lesquels auront à statuer sur des sujets qui non seulement intéressent la santé publique, mais auxquels se rattachent parfois des considérations d'intérêt privé. Il faudra donc, si on veut que les conseils atteignent le but, que les nomminations à faire ne soient jamais influencées par l'intrigue, le népotisme, la position sociale ou toute autre considération étrangère à la probité et au mérite personnel, à l'aptitude spéciale. Ainsi ce ne sera pas le praticien le plus en vogue, le pharmacien le plus riche; ce seront le médecin le plus éclairé possédant le plus d'instruction en hygiène publique, le chimiste, le technologue le plus habile qu'il faudra nommer. Or, comme les premières nomi-

nations, les nominations de création, ne pourront être faites que par les préfets, ce sera sur eux que tombera toute la responsabilité des mauvais choix. A l'avenir, les conseils de salubrité une fois formés, l'administration se trouvera entièrement à l'abri d'un pareil inconvénient, parce qu'alors, si toutefois le plan d'organisation que nous proposons est adopté, les préfets ne nommeront au remplacement des membres décédés ou démissionnaires, que sur une liste de candidats qui leur auront été présentés par les membres composant le conseil.

» Les places de membres d'un conseil de salubrité devront-elles être à vie, ou devront-elles, ainsi que le porte l'arrêté de M. le préfet de l'Aube, être renouvelées par moitié tous les deux ans?

» Le renouvellement périodique par moitié ou même par tiers ou par quart des conseils de salubrité, peut présenter quelquefois l'avantage de pouvoir, après un certain laps de temps, épurer un conseil, en cas d'incapacité, de négligence ou d'inactivité d'un ou de plusieurs de ses membres; cependant comment cette mesure pourra-t-elle frapper les individus seulement qu'on aura intérêt à éloigner; ou encore comment pourra-t-on atteindre exclusivement les membres peu capables ou paresseux, sans frapper aussi ceux qui se distinguent par leur capacité et leur zèle? D'ailleurs, les fonctions de membre d'un conseil de salubrité exigent une certaine triture qui ne s'acquiert qu'à la longue, et ce sera au moment même où cette triture aura été acquise, que les membres expérimentés seront obligés de céder la place à de nouveaux venus! Ensuite comment fera-t-on pour trouver toujours à chaque renouvellement des hommes capables, par l'étendue et la solidité de leurs connaissances, de remplacer ceux dont les fonctions seront expirées, surtout lorsqu'il s'agira de renouveler les conseils de salubrité d'arrondissement? Enfin, ce renouvellement périodique ne contribuera-t-il pas à amortir le zèle des fonctionaires?

» Ainsi, tout bien considéré, la commission ne trouve aucun avantage réel à ces changemens périodiques du personnel des conseils de salubrité; cependant il doit être loisible aux

préfets de choisir un certain nombre de membres adjoints, parmi lesquels seraient pris, de préférence, les membres titulaires en remplacement de ceux qui seraient décédés, ou que l'âge ou les infirmités auraient rendus incapables de continuer leur service, et auxquels, dans ces deux dernières suppositions, on accorderait le titre de membres honoraires.

» La commission, monsieur le ministre, n'a pas cru devoir s'occuper, dans son travail, de la partie fiscale du projet, qui devra nécessairement être délibérée et réglée sur la proposition de MM. les préfets par les conseils généraux des départemens. Toutefois, quelle que soit la décision qui sera prise à cet égard, la commission pense qu'on devra, pour le moins, accorder aux membres des conseils de salubrité des jetons de présence, peut-être des vacations, et dans tous les cas, le remboursement des frais de déplacement. »

Suit un plan d'organisation.

—

Séance du 11 avril 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 8 avril, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Laval, touchant une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Saint-Jean-sur-Mayenne. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'un rapport du conseil de salubrité du département de l'Allier sur la *grippe*. (*Même commission.*)

3° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'un mémoire sur la *grippe*, par M. Gasté, médecin de l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier. (*Même commission.*)

4° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'un rapport du conseil de salubrité des Vosges sur la *grippe*. (*Même commission.*)

5° Lettre *idem*, même date, avec envoi d'une note de M. Gentilhomme, pharmacien, sur les pastilles composées avec les principes extraits des eaux de Plombières. (*Commission des eaux minérales.*)

6°	État des vaccinations de la Moselle		*Commission de vaccine.*
7°	—	— du Finistère	
8°	—	— des Vosges	

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Rapport sur la *grippe*, par M. Hennequin, de Charleville. (*Commission des épidémies.*)

2° De la betterave cultivée comme plante d'économie domestique et rurale, et comme plante industrielle, par le même. (*Commission de topographie.*)

3° Lettre de M. Delaporte, médecin à Vimoutiers, avec envoi d'un fœtus monstrueux. (*Commissaire :* M. Ollivier.)

4° *Fistule vésico-vaginale transversale traitée par la cautérisation et l'affrontement de ses bords.* — *Observation* de M. Taillefer, médecin à Honfleur. (*Commissaire :* M. Roux.)

La femme atteinte de cette infirmité racontait que, pendant son premier accouchement, la tête de l'enfant était restée engagée dans le bassin pendant douze heures, et que c'est après cet accident qu'elle s'était aperçue que les urines coulaient involontairement dans son lit.

M. Taillefer, consulté, porta un doigt dans le vagin et découvrit sur la cloison recto-vaginale une perforation assez grande pour admettre l'extrémité du doigt, et située à treize ou quatorze lignes au dessus du méat urinaire.

Après avoir ravivé les bords de la fistule par cinq cautérisations successives avec le nitrate d'argent, M. Taillefer jugea qu'il ne restait plus qu'à les mettre en contact. Dans ce dessein, il fit fabriquer une érigne fort analogue à l'érigne vaginale de M. Laugier. Cet instrument, introduit dans le vagin pour ménager la vessie, est placé de manière à maintenir rapprochées les deux lèvres de la plaie ; la femme se tient couchée, et, pour prévenir les efforts de défécation durant la cicatrisation, on lui prescrit une tisane légèrement laxative et une nourriture peu abondante.

« Dès l'instant de son application, les urines coulèrent par la sonde, un peu entre la sonde et le canal et moins encore par le vagin.

» Huit jours après, je retirai l'instrument. La réunion de la plaie était complète, ou du moins il ne restait qu'une petite fissure. L'urine sortait par l'urètre et la femme avait recouvré le sentiment qui l'avertissait du besoin d'uriner. »

Cependant il s'écoulait encore quelques gouttes d'urine à travers cette fissure ; mais la malade en était si peu incommodée qu'elle se refusa à un nouveau traitement, et partit avec son mari pour l'Amérique.

— Le même raconte l'histoire de deux albinos, fille et garçon.

Remarquable par la force de sa constitution, la mère a les cheveux noirs et les yeux bleus.

Le père est petit, mais il a des cheveux noirs et la peau blanche.

5° *Exposé de la maladie de M. B. — Cas rare. — Communication* de M. le docteur Moulinié, de Bordeaux. (*Commissaire :* M. Émery.)

M. B. n'avait pas moins de soixante-seize ans. Du reste doué d'une forte constitution, favorisé de la fortune, il vivait sans autres soucis que ceux que donne la perte des proches et des amis.

Il ressentait quelquefois une douleur dans le ventre, qui, par ses retours irréguliers, ressemblait plus à une colique qu'à toute autre chose. A cette douleur se joignirent des envies de vomir, puis des vomissemens, et dégoût pour tous les alimens : si ce n'étaient pas là tous les symptômes de sa maladie, c'en étaient les plus remarquables.

L'examen de l'abdomen fit reconnaître une pression, résultat d'un bandage fort dur que le malade portait pour contenir une hernie, quoique la hernie n'existât plus depuis très-long-temps, et quand elle aurait existé, le bandage n'aurait servi de rien ; car, au lieu de reposer sur l'anneau inguinal, il était au dessus.

Quoi qu'il en soit, M. Moulinié présumait que la pelote avait déprimé le canal intestinal, et dérivait de là toute la maladie de M. B.

Des confrères, soupçonnant une phlegmasie chronique et l'engorgement de la veine porte, prescrivirent en conséquence.

Ce traitement n'ayant pas eu le succès qu'on en attendait, on prit l'avis de quatre médecins distingués de Paris : ceux-ci s'arrêtèrent à l'idée d'une innervation, et peut-être d'une lésion organique.

Le malade mourut. Le corps ouvert, on trouva une bride fibro-cellulaire qui tenait l'intestin fixé contre la colonne vertébrale, vis-à-vis la troisième vertèbre lombaire.

Au dessous de la bride, l'intestin ne livrait pas passage au doigt, et le manche même d'un scalpel ne put franchir cet endroit sans détruire des adhérences.

6° *Observation d'un cas d'amputation de la verge*, par M. Lasserre, d'Agen. (*Commissaire :* M. Cullerier.)

Cette opération fut faite pour un cancer; elle ne présenta rien de particulier, si ce n'est qu'au lieu de la cautérisation qu'on emploie ordinairement pour arrêter l'écoulement du sang, M. Lasserre divisa successivement les tissus comme dans l'amputation des membres, et lia les vaisseaux.

7° *Aspiration d'un haricot dans la trachée-artère. — Observation* communiquée par M. Lasserre, médecin à Agen. (*Commissaire :* M. Capuron.)

Un enfant s'introduit, en jouant, un haricot cru dans la trachée-artère. Aussitôt il tombe comme frappé d'asphyxie. Témoin de l'accident, la mère lui verse un peu d'huile dans la bouche, et la respiration se rétablit, non toutefois sans laisser une toux assez forte et qui se renouvelle par quintes. La suffocation se renouvela plusieurs fois, toujours à faire croire que la mort allait s'ensuivre, et chaque fois l'huile la fit cesser. Néanmoins M. Lasserre était bien convaincu que le seul moyen de salut était d'ouvrir la trachée. L'enfant lui fut livré dans ce dessein; mais, avant de se décider à l'opération, il voulut avoir l'avis de quelques confrères, et notamment celui de son oncle qui avait ouvert la trachée, pour extraire un noyau de prune, sur un jeune homme encore plein de vie et de santé. Les consultans furent tous du même sentiment; mais le père, voyant les heureux effets de l'huile, reprit son enfant et le garda à vue de manière à renouveler le remède aussi souvent qu'il serait nécessaire. Peu à peu les accès s'éloignèrent et s'affaiblirent, et enfin, au quarante-deuxième jour, le corps étranger sortit par parcelles de la trachée rejeté par l'expectoration. D'abord on en vit la moitié

réduite à l'état de pulpe, puis l'autre moitié avec la pellicule dont elle est naturellement enveloppée.

Depuis lors, la toux et l'enrouement ont cessé, et l'enfant jouit d'une belle et bonne santé.

8° *Quelques considérations sur la matière organique des eaux thermales*, par M. Lecoq, professeur d'histoire naturelle à Clermont. (*Commission des eaux minérales.*)

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie vient de faire une nouvelle perte. M. Murat, chirurgien en chef de l'hôpital de Bicêtre, est mort le 10 de ce mois. M. le secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe :

« C'est au nom de l'Académie royale de Médecine, c'est au nom d'une amitié profondément affligée que j'ose prendre ici la parole. Vous le voyez, messieurs, chaque jour nos pertes se multiplient; chaque jour nous enlève un maître, un ami, un collègue. Ce sont comme des parties de nous-mêmes qui se détachent et qui tombent : notre anéantissement commence avec le leur, pour ainsi dire ; mais par les douleurs que nous coûtent des déchiremens tant de fois répétés, nous faisons plus qu'assister à notre propre destruction. Il y a quelques semaines, il y a quelques jours que Des Genettes, que Dubois sont descendus, sous nos yeux, dans leur dernier asile; aujourd'hui c'est Murat, Murat, digne d'eux par les lumières, digne de tous nos hommages et de tous nos regrets par la douceur de son âme, l'aménité de son caractère, le charme, la facilité, la sûreté de son commerce. Il est né à Isseps, village du département du Lot, voisin de la petite ville de Figeac, immortalisée par Champollion. Le père de Murat était médecin. L'amour des connaissances médicales était en quelque sorte dans le jeune Murat, comme dans Bordeu, comme dans Portal, une passion héréditaire. Il fit ses premières études au collége de Villefranche. A peine les eut-il achevées, qu'il fut admis, en qualité d'élève, à l'hôpital de Figeac. Là, il se livra avec ardeur à l'anatomie et à la chirurgie; il y fit de tels

progrès que, la guerre s'étant allumée entre l'Espagne et la France, il reçut une commission de chirurgien pour l'armée des Pyrenées-Orientales. Nos promptes victoires amenèrent une prompte paix. Murat, licencié, vint à Paris. L'école était ouverte, cette école qu'illustraient tant de célébrités. Murat suivit ses cours. Mais bientôt, se sentant en état de se suffire à lui-même dans une profession si difficile, il se préparait à retourner dans son pays natal. C'est là que se rapprochaient ses affections; c'est là que, sous les auspices de son père et sous la protection de ses propres talens, il se promettait une existence modeste, mais honorée, mais heureuse, parce qu'il l'eût rendue utile. Sur ces entrefaites, une place dans l'hospice de Bicêtre devient vacante, celle de chirurgien en second. Elle est mise au concours. Retenu par la défiance de lui-même, Murat n'ose la disputer. Mais, encouragé par ses amis, qui lui font presque violence, il se met sur les rangs et l'emporte. On était en 1800. L'année suivante, Murat vint, avec le même titre, à la Salpétrière : digne de figurer, dans ce grand hôpital, à côté de Landré-Beauvais, d'Esquirol, de Schwilgué, et du vénérable Pinel, leur maître, leur guide, leur ami. Pendant un séjour de seize années à la Salpétrière, Murat s'y est distingué par son zèle, par son habileté, par ses succès; par les égards pour l'infortune; par sa vive pitié pour la douleur, égale au courage qu'il déploya lorsqu'il fallut la braver pour lui-même : j'ajoute enfin par ses excellentes leçons sur l'art des accouchemens, arrêté toutefois dans sa carrière par une affection longue et douloureuse, laquelle, arrêtée elle-même par l'action soutenue des moxas, a laissé dans son organisation des traces singulières et de la maladie et du remède. En 1816, Murat revint à Bicêtre en qualité de chirurgien en chef. Il fut, en 1820, porté par le suffrage de ses confrères à l'Académie royale de Médecine. Plus tard il fut fait chirurgien de la prison, membre de la Légion-d'Honneur, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Toute l'activité que lui laissait une santé déjà si compromise, il la consacrait à ses devoirs et aux soins d'une clientelle nombreuse et disséminée. Cependant, au milieu de tant de fati-

gues, il a trouvé du temps pour écrire. C'est qu'à ses yeux, transmettre à la postérité les résultats d'une longue expérience était encore un devoir non moins sacré que tous les autres. Il a composé une thèse fort estimée sur les tumeurs de la région parotidienne. Le *Dictionnaire des sciences médicales* renferme sur les accouchemens, sur les maladies des femmes et des enfans, un grand nombre d'articles sortis de sa plume : et sur les cinquante-quatre articles qu'il a insérés dans le *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, les juges éclairés distingueront toujours les articles *embaumement*, *épanchement*, *fissure*, *hernie*, *hydrocèle*, *lithotomie*, *néphrotomie*, *staphyloraphie*, derniers articles qui respirent, ainsi que tous les autres, cette justesse, cette sagesse, cette mesure, cette sagacité qui formaient dans Murat le caractère de son esprit. Voilà ce que lui doit la science. Les regrets qui éclatent à ses funérailles disent assez ce que lui doit l'humanité. Pour moi, je dois et je voue à sa mémoire une éternelle gratitude. J'ai eu le bonheur de passer avec lui dix années dans ce même hospice. J'étais honoré de son intimité. J'ai pu suivre tous les mouvemens de ce cœur si honnête ; j'ai pu admirer la rectitude de ses sentimens et de ses idées ; et, enfin, j'ai reçu de lui des témoignages d'attachement dont le souvenir ne s'éteindra qu'avec moi. »

Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.

— M. Cruveilhier : « La question dont s'occupe l'Académie est complexe et renferme deux choses bien distinctes :

» 1° Une question de thérapeutique ;

» 2° Une question de doctrine, de philosophie médicale.

» 1° La question de thérapeutique a trait à l'emploi des purgatifs dans la maladie connue depuis quelques années sous le nom assez impropre d'affection typhoïde.

» Je ne saurais donner mon assentiment à une méthode qui, dans une maladie aussi compliquée, aussi différente d'elle-même que la fièvre dite typhoïde, applique toujours la même

médication et toujours de la même manière, que la maladie soit légère, qu'elle soit grave, simple ou compliquée, qu'elle se présente sous la forme inflammatoire, sous la forme bilieuse, sous la forme adynamique ou sous la forme atonique.

» Il m'est pénible de le dire au sujet d'un travail présenté par un de nos honorables collègues des hôpitaux; mais une méthode qui consiste à administrer un purgatif tous les jours, dans des circonstances aussi diverses, n'est pas une méthode, c'est de l'empirisme, et de l'empirisme le plus aveugle.

» Quoi! des purgatifs dès le premier jour de la maladie et tous les jours depuis l'invasion jusqu'à la terminaison!

» Il faut donc cesser de considérer les réactions fébriles comme un acte de la vie, comme une série de fonctions morbides coordonnées. La doctrine des crises et des jours critiques est donc une chimère? Il n'y a donc plus dans les maladies de périodes, d'états pathologiques différens, de natures différentes, de complications?

» Non, je le répète, l'emploi journalier des purgatifs n'est pas une méthode, et ne saurait être placé sous le patronage de Stoll; car, pour mettre en usage la méthode évacuante, Stoll et les observateurs de son école exigeaient des conditions déterminées: ils traçaient des règles, établissaient des périodes, admettaient des contr'indications: si bien qu'on les voit recourir à la saignée dans certaines circonstances, et même, dans certains cas, abandonner complétement les évacuans pour la méthode antiphlogistique, dans les fièvres putrides sanguines de Stoll, par exemple.

» Quant à la théorie de l'*efficacité* ou plutôt de l'innocuité des purgatifs dans la fièvre dite typhoïde, il me semble bien difficile d'admettre, avec M. De Larroque, que cette fièvre soit produite par la stagnation des matières dans le canal alimentaire. Comment y croire lorsqu'on voit la maladie débuter le plus souvent par un dévoiement opiniâtre, qui se prolonge pendant tout le cours de la maladie, au grand détriment du malade? Il me semble que, d'une part, l'influence exercée sur l'économie par l'irritation sécrétoire, appelée sur la muqueuse gastro-intestinale, et d'une autre part, les beaux résultats des injections de matiè-

res putrides dans les veines, faites par MM. Gaspard et Magendie, l'influence que les évacuations alvines spontanées exercent sur le rétablissement des animaux sujets de l'expérience, sont des argumens bien plus sérieux, en faveur de la médecine évacuante, que l'influence prétendue délétère du mucus, de la bile et des autres matières contenues dans le canal alimentaire, sur les follicules de la fin de l'intestin grêle.

» Je conclus donc à ce que l'Académie adresse tout simplement des remercîmens à l'auteur sur la communication qu'il a bien voulu lui faire. Quant aux éloges, ils seraient une approbation, et, à mon avis, l'Académie ne doit pas approuver.

» Je suis fâché de voir la méthode des saignées *coup sur coup* mise en cause à côté de la méthode évacuante coup sur coup : je l'aborderai avec la même franchise. Notre honorable collègue M. Bouillaud voudra bien me pardonner de n'être pas tout-à-fait de son avis. Tous deux nous cherchons la vérité.

» Et d'abord, je prierai M. Bouillaud de vouloir bien *formuler sa formule*, c'est-à-dire d'exprimer en chiffres la quantité de sang qu'il veut que l'on retire, suivant la nature de la maladie, suivant son degré d'intensité, suivant l'âge, suivant le sexe, suivant le tempérament, suivant l'état de simplicité ou de complication. Car enfin, la quantité de sang retiré ne saurait être la même dans tous les cas. Sydenham avait sa formule. Dans les derniers temps de sa vie, il ne saignait que deux ou trois fois dans le rhumatisme inflammatoire, après que l'expérience lui eut appris que les saignées beaucoup plus nombreuses qu'il employait au début de sa pratique, n'exerçaient aucune influence avantageuse sur la terminaison de la maladie.

» Il avait sa formule pour la pleurésie (sous ce nom il comprenait aussi la pneumonie), et estimait à quarante onces la quantité de sang qu'il fallait retirer dans cette maladie.

» Riolan, le spirituel Riolan, avait aussi sa formule : c'était de verser dans les maladies la moitié du sang contenu dans les vaisseaux, mais de ne jamais dépasser cette mesure. Or, comme tous les individus n'ont pas la même quantité de sang, il se mit à faire quelques recherches pour pouvoir déterminer

rigoureusement cette quantité. Ainsi, d'après lui, les Allemands et les Flamands ayant trente livres de sang en circulation, ils devaient perdre dans leurs maladies quinze livres de sang en quinze ou vingt saignées, tandis que les Français n'ayant que vingt livres de sang en circulation, ils devaient n'en perdre que dix livres.

» Voici les formules de Sylva et de Hecquet, ces grands partisans de la saignée, qui florissaient au milieu du dernier siècle.

» Sylva pratiquait douze ou quinze saignées pour la pleurésie, et lorsque ses malades mouraient, il se consolait en disant qu'ils auraient infailliblement succombé s'ils n'avaient pas été saignés.

» Hecquet formulait en ces termes sa doctrine relativement aux saignées :

» Un malade n'a pas plus besoin de sang et de forces qu'un » homme endormi.

» On a toujours assez de sang pour la vie ; rien ne pullule » tant que le sang.

» On peut ôter presque tout le sang d'un animal sans qu'il » meure.

» C'est avec de pareilles formules que, vers le milieu du dernier siècle, on prodigua la saignée d'une manière incroyable, qu'on osa, dit-on, retirer à un malade vingt livres de sang en trente-six heures, à un autre quarante livres dans l'espace de six à sept jours et même, au rapport de Hecquet, quatre-vingts livres dans une maladie dont il ne fixe pas la durée.

» Relativement à l'application de la méthode des saignées coup sur coup à la fièvre dite typhoïde, je ferai remarquer à M. Bouillaud qu'il a donné grande prise sur lui dans la dernière séance, en admettant que les maladies inflammatoires pouvaient être compliquées d'état bilieux, d'état putride, d'état nerveux ou ataxique, et en se déclarant partisan de l'infection du sang dans les fièvres ; je crains que cette concession ne lui coûte cher, bien qu'immédiatement après l'avoir faite, notre collègue se soit hâté de dire que ces diverses complications n'exerçaient aucune influence sur sa thérapeu-

tique, en sorte qu'il saignait toujours et aussi fort dans la fièvre typhoïde avec symptômes bilieux, avec symptômes ataxiques, que dans la fièvre typhoïde la plus inflammatoire; il est évident que notre collègue n'admet que nominalement les états autres que l'état inflammatoire.

» Il serait d'ailleurs possible que nous ne nous entendissions pas sur le mot vague de fièvre typhoïde; car l'état typhoïde est une forme commune à un très-grand nombre de maladies; il est des pneumonies sous forme typhoïde, des arachnites, des érysipèles sous forme typhoïde, etc., et la preuve que nous ne nous entendons pas, c'est que, si ma mémoire est fidèle, M. Bouillaud nous a dit, dans la dernière séance, qu'il avait guéri des fièvres typhoïdes en cinq ou six jours par la méthode des saignées coup sur coup. Une entérite folliculeuse guérie en six jours! cela est impossible : tout au plus pourrait-il dire qu'il l'a prévenue, ce dont il nous serait encore permis de douter; mais guérir, non. Une expérience constante démontre que si Pinel exagérait lorsqu'il comparait la marche d'une maladie à la végétation d'une plante, il exprimait néanmoins un fait vrai, savoir, que les maladies et les fièvres dites typhoïdes, en particulier, ont des périodes et une durée sur lesquelles le traitement exerce une bien faible influence.

» Quant aux saignées coup sur coup, dans la fièvre dite typhoïde, je les ai vu employer par feu Bosquillon, qui prescrivait ordinairement trois saignées par jour à tous ses malades, le premier jour de leur entrée et souvent pendant plusieurs jours de suite : *mittatur illicò, horâ meridianâ et serò*, telle était sa formule. J'ai vu employer les sangsues à outrance par des partisans exagérés de la doctrine de M. Broussais; eh bien! j'ai constamment vu les accidens augmenter lorsqu'on dépassait une certaine mesure; le délire, la fièvre s'exaspérant en raison directe de la déplétion des vaisseaux; et dans plusieurs cas qui resteront toujours douloureusement gravés dans ma mémoire, la durée de la maladie a été plus courte, il est vrai, mais fatale.

Qu'il me soit permis d'exprimer mon opinion tout entière sur la méthode antiphlogistique en général, comme méthode

générale et *exclusive* de traitement employée toutefois dans de certaines limites et avec une certaine mesure, je crois qu'elle l'emporterait sur toutes les autres ; mais il me semble que c'est être en opposition formelle avec les faits que de ne point admettre, à côté des cas dans lesquels la saignée est un moyen héroïque, des cas dans lesquels la saignée et nuisible. S'il est une vérité pratique acquise à la science, c'est qu'il existe deux espèces d'inflammations, une inflammation *vraie*, qui doit être combattue énergiquement par la saignée, et une inflammation qu'on appelle *fausse*, *maligne*, que l'on explique comme bon semble et que la méthode antiphlogistique exaspère.

» Ainsi la pneumonie bien franche est certainement de toutes les phlegmasies celle qui exige les saignées les plus abondantes ; eh bien ! il est un fait bien positif, c'est qu'il est des pneumonies et nommément des pneumonies épidémiques dans lesquelles les saignées sont nuisibles. Ainsi Baillou rapporte des cas de pneumonies épidémiques dans lesquels il dit expressément que tous ceux qui furent saignés moururent. Ainsi Sarcone guérit avec l'opium, Baglivi avec le camphre, des pneumonies dans lesquelles la saignée était essentiellement nuisible. Ainsi Joseph Frank assure n'avoir perdu qu'un seul malade sur quatre-vingt-quatre affectés de pneumonies, tandis que presque tous les malades qui avaient été saignés succombèrent. Je pourrais citer des cas analogues tirés de ma pratique particulière.

» Qui n'a vu, messieurs, car ils ne sont pas exceptés de la formule des saignées *coup sur coup*, des *érysipèles rentrés*, permettez-moi cette expression vulgaire, des scarlatines, des rougeoles *rentrées*, par suite d'une saignée intempestive ou de saignées trop abondantes ? et la question des saignées, dans leur application au traitement des maladies, n'est-elle pas une question depuis long-temps jugée ?

» 2° Je passe maintenant à la statistique médicale.

» En théorie la statistique appliquée à la médecine peut paraître excellente, mais en fait, une bonne statistique médicale est impossible, au moins quant aux questions les

plus importantes, les questions de diagnostic et surtout les questions de thérapeutique.

»Permettez-moi de citer l'opinion que j'ai émise à ce sujet dans mon grand ouvrage (1).

« De ce résultat de l'observation qui, par sa généralité, a » toute la force d'un axiôme, savoir que, dans l'état actuel de » la science, l'entérite folliculeuse primitive aiguë peut être » modifiée dans sa marche, mais jamais arrêtée par nos médi- » cations, ne serait-on pas porté à inférer que le traitement » n'a que peu ou point d'influence sur la marche de la mala- » die? et cette conséquence n'acquiert-elle pas une nouvelle » force, si l'on considère la division des opinions qui existent » au sujet de la thérapeutique de l'entérite folliculeuse aiguë. » Au sujet de cette manière de voir sont venus les calculs de » M. Louis, qui, dans un ouvrage fruit d'une longue et persé- » vérante observation, où chaque fait est analysé sous toutes » ses faces avec une patience au dessus de tout éloge, a dé- » montré, d'après ces calculs, que la durée de la maladie a » été à peu près la même, les symptômes également graves » et la terminaison également funeste, sous l'influence des » moyens thérapeutiques les plus opposés.

» Mais la méthode arithénétique imposée dans l'étude de la » vie me paraît en opposition avec le caractère éminemment » variable et insaisissable des phénomènes des corps vivans. » Chaque science a sa méthode et ses motifs de certitude. » Parmi les sciences naturelles, les sciences physiques se » composent de phénomènes constans auxquels le calcul peut » être appliqué avec avantage, d'où les sciences physico-ma- » thématiques; mais dans les sciences zoologiques, les produits » varient comme les facteurs : aussi dans les raisonnemens par » chiffres, qui paraissent inattaquables au premier abord, » combien de fois n'ajoute-t-on pas, comme unités du même » ordre, des unités d'unité, des unités de dizaine et des uni- » tés de mille. Et celui qui voudrait importer le calcul dans la

(1) *Anatomie pathologique*, 7e livraison in-fol. *Entérite folliculeuse aiguë*, avec planches coloriées.

» médecine ne ressemblerait-il pas à ce savant (Condorcet)
» qui conçut le projet bizarre d'appliquer la rigueur mathé-
» matique aux vraisemblances morales, qui voulait substituer
» des $a+b$ aux preuves juridiques écrites ou testimoniales,
» qui admettait des unités de preuve, des fractions de preuve
» et les réduisait en équations, à l'aide desquelles il prétendait
» décider algébriquement de la vie, de la fortune et de l'hon-
» neur des citoyens. »

» Les travaux qui ont été publiés d'après la méthode numérique, depuis que j'écrivais ces lignes, n'ont fait que me confirmer dans mes opinions : et, aujourd'hui comme à cette époque, jusqu'à ce qu'on m'ait prouvé qu'on peut exprimer par des chiffres la valeur de chaque fait, je regarde la méthode numérique comme pleine d'écueils.

» Non, messieurs, la médecine n'est point une science à chiffre et à compas, mais bien une science d'observation et d'expérience. Les préceptes et les faits de l'art ne sauraient être renfermés dans l'inflexibilité des nombres.

» L'essence des phénomènes des corps vivans, c'est d'échapper à toute espèce d'appréciation mathématique, parce que les faits médicaux ne se comptent pas, ne se mesurent pas, ne se pondèrent pas ; vous comptez, vous alignez, vous supposez des faits ; mais vos tables de chiffres, permettez-moi cette comparaison, sont comme le lit de Procuste ; pour les y faire entrer, il faut les mutiler. Vous comptez des faits ; mais, je le répète, vous comptez comme des unités du même ordre des unités d'unité, des unités de dizaine, des unités de centaine, des unités de mille.

» Mais supposons, je le veux, qu'on puisse déterminer rigoureusement, mathématiquement, chacun des élémens du problème extrêmement complexe que présente un fait médical, apprécier par le calcul les causes de la maladie, sa nature, son degré, la disposition antérieure des organes, l'ensemble des qualités connues sous le nom de tempérament, les influences morales, les soins administrés, les coïncidences, les complications, les mille et mille circonstances qui peuvent influer sur la terminaison d'une maladie ; eh bien! messieurs,

la grande multitude de ces élémens, le nombre immense de leurs combinaisons nous conduisent à des calculs impraticables.

» Lorsque les effets de la nature sont trop compliqués, dit » d'Alembert dans son Hydrodynamique, pour pouvoir être » soumis à des calculs, l'expérience est le seul guide qui nous » reste : nous ne pouvons nous appuyer que sur des induc- » tions tirées d'un certain nombre de faits. Il n'appartient » qu'à des physiciens oisifs de penser qu'à force d'algèbre et » d'hypothèses ils viendront à bout de dévoiler les ressorts du » corps humain. »

« Les faits des sciences physiques, dit Senac, dans son In- » troduction sur la structure du cœur, ne peuvent pas être » exprimés par des nombres. Cependant, ajoute-t-il, tout » est soumis au calcul : la manie de calculer est devenue » une maladie épidémique. On a appliqué le calcul à des ma- » tières qui n'en étaient pas susceptibles. Ce sont des aveugles » qui veulent mesurer un espace inconnu ou inaccessible. Il » est des hommes qui regardent la figure et le calcul comme » le sceau de la vérité. Oui, en mathématiques, mais non en » physique. »

» Il m'est pénible de me trouver en opposition aussi formelle avec ceux de nos honorables collègues qui se sont déclarés partisans de la méthode numérique ; mais, je le dis bien nettement, je n'aime pas les chiffres en médecine, et je ne les aime pas parce qu'ils ne vont pas à la médecine, et la preuve qu'ils ne sont pas bons, c'est qu'ils ne conduisent qu'à des résultats négatifs ; c'est que chaque observateur a sa statistique à son usage et prise fort peu celle de son voisin ; c'est que vous voyez la statistique invoquée pour soutenir les doctrines les plus opposées ; c'est que l'un dit blanc, l'autre dit noir. On nous dit : attendez, attendez ; mais combien de temps faudra-t-il attendre ? combien faudra-t-il de centaines, de milliers de faits pour établir le plus petit point de doctrine, qu'une série un peu plus nombreuse de faits viendra bientôt renverser ? On nous dit : attendez ; mais, en attendant, on imprime, et cela, les tables statistiques à la main, que la saignée n'exerce aucune ou presque aucune influence sur la pneu-

monie, le vésicatoire sur la pleurésie; que, quel que soit le traitement employé dans les fièvres graves, typhoïdes ou autres, le résultat est à peu près le même, etc. On nous dit: attendez; mais nos élèves les plus laborieux sont conduits dans cette voie, mais des thèses sont soutenues dans cet esprit; mais l'un d'eux, fort intelligent, fort capable, a consommé dix-huit mois de sa vie à faire un relevé statistique sur le rapport qui existe dans les divers genres de mort entre les calibres des différentes artères.

» Or, messieurs, toute méthode qui ne conduit point à de bons résultats est mauvaise : c'est le raisonnement par l'absurde des anciens.

» Mais comme l'honorable M. Louis ne nous a probablement pas encore fait connaître tous les argumens qu'il possède en faveur de la statistique médicale, et que je n'ai pas été assez heureux pour être convaincu par ce qu'il a dit ou écrit à ce sujet; comme d'ailleurs cette question est tout-à-fait académique, je propose à l'Académie de vouloir bien mettre à l'ordre du jour, pour une de ses plus prochaines séances, la question suivante :

De l'utilité de la statistique dans ses applications à la médecine, et des limites de cette utilité.

» Me sera-t-il permis d'adjurer ceux de nos honorables collègues qui ne font entendre leur voix que dans les occasions solennelles, de vouloir bien nous éclairer de leurs lumières et de leur expérience? Il est temps de décider si, comme on nous l'a dit ici, les destinées de la médecine, et de la thérapeutique en particulier, sont renfermées dans la méthode numérique.

— M. Bouillaud fait sentir, qu'à l'exemple donné par les mathématiciens sur des objets non moins complexes et non moins délicats, les médecins pourront se former un jour un calcul d'approximation, un calcul de probabilité qui leur permettra d'estimer la valeur comparée des méthodes. Quant à la sienne des saignées *coup sur coup*, il en a donné précédemment la formule expresse; elle consiste à tirer, terme

moyen, deux livres et quart de sang pour tous les cas, et dans les deux ou trois premiers jours. Cette méthode cependant admet quelques modifications selon les degrés ou les périodes de la maladie.

— M. Louis répond, pour sa part, à M. Cruveilhier que ce dernier a donné contre la statistique des raisonnemens et non des preuves. Il insiste sur ce point, que, pour toutes les maladies, dans la dysenterie, dans la colique de plomb, etc., il y a un traitement fondamental qui, malgré les variations que lui font subir les indications individuelles, prévaut et doit toujours prévaloir dans tout le cours de l'affection. Tout vient de l'expérience, il est vrai; mais l'expérience n'est rien si elle ne forme des collections de faits similaires. Or faire des collections, c'est compter. Du reste, il n'a dit nulle part que la saignée fût sans action sur la pneumonie. A la vérité, cette action est moins sensible qu'on ne l'a dit; mais elle est réelle. Entre autres avantages, la saignée a celui d'abréger la durée de la maladie, et de prévenir ainsi les maladies subséquentes. M. Louis n'en repousse que l'abus, soit parce qu'on ne *jugule* pas les inflammations, soit parce qu'il faut ménager les forces nécessaires à la résolution.

— M. Capuron attaque les argumens et surtout le doute de M. Andral, rend hommage aux excellentes qualités de M. De Larroque, aux talens des médecins des époques antérieures, aux progrès qui distinguent l'époque actuelle, et finit par se déclarer en faveur de la méthode antiphlogistique, dont M. Bouillaud vient de reproduire la formule.

— M. Hussson : « Messieurs, tout le monde doit convenir avec moi que la solution de la question du meilleur traitement à opposer à la fièvre typhoïde n'avance pas, malgré la discussion éclairée à laquelle elle donne lieu; chacun de nous reste et restera dans son opinion, comme cela est arrivé dans l'examen auquel on s'est livré ici sur les questions de la taille et de la lithotritie, de la contagion ou de la non-contagion de la morve du cheval à l'homme, et enfin sur la question de l'empyème.

» La raison en est que ceux de nos collègues qui ont pris une

part active à la discussion, nous présentent tous des garanties de fidélité et d'exactitude dans les rapports qu'il nous font de leurs succès, chacun dans la méthode qui lui est le plus familière.

» Ainsi M. Bouillaud, suivi, dans ses leçons cliniques, par un grand nombre d'auditeurs, nous donne l'assurance qu'il guérit toutes les fièvres typhoïdes par des saignées pratiquées *coup sur coup*.

» M. Andral, dont l'autorité et le caractère sont également recommandables, vous dit qu'il a traité beaucoup de fièvres typhoïdes par l'emploi exclusif de la saignée, et qu'il a été constamment malheureux. Il ajoute que le traitement par les purgatifs n'a jamais aggravé la maladie. Cet aveu, dans la bouche d'un homme que nous reconnaissons tous pour si véridique, me paraît d'un grand poids pour résoudre, ou plutôt pour éclairer la question dont nous nous occupons.

» D'un autre côté, M. Piédagnel, qui a employé long-temps le traitement par les purgatifs et qui y a renoncé, obtient, par l'eau chaude et la médecine purement expectante, des succès qui ne le cèdent en rien aux deux autres méthodes.

» Dans cette diversité d'opinions toutes établies sur des faits dont l'authenticité ne peut pas être révoquée en doute, quel parti prendra désormais un praticien appelé pour traiter une fièvre typhoïde? A quel mode de traitement s'arrêtera-t-il? Ou je me trompe fort, ou cette discussion ne fera que le jeter dans un embarras d'où il aura peine à sortir.

» Pour vous, messieurs, en conclurez-vous que la nature, plus sage, plus prévoyante, plus conservatrice que tous les moyens employés pour guérir la fièvre, sait triompher de toutes ces méthodes préconisées par les uns, combattues par les autres, et toujours avec des faits dont l'authenticité ne peut être contestée? C'est là la position où vous vous trouvez et où vous laissez le praticien. Cette position n'est pas supportable.

» Je suis loin de prétendre fixer l'opinion de qui que ce soit sur le traitement exclusif de la fièvre typhoïde; mais il me semble qu'il est du devoir de chacun de nous d'apporter ici le tribut de son expérience, en laissant au temps et aux résultats

qui seront obtenus par la suite, le soin de décider la question, si tant est qu'elle puisse être résolue.

»M. De Larroque a eu, au commencement de l'année 1835, l'extrême obligeance de venir à l'Hôtel-Dieu, dans la salle dont le service m'est confié; et il m'a engagé à essayer le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs. Deux femmes encore jeunes étaient alors atteintes de cette maladie. Je les avais déjà fait saigner toutes les deux; et, malgré la répugnance que j'éprouvais à changer mon mode de traitement, j'y renonçai cependant, instruit par mon ami M. Bricheteau, collègue de M. De Larroque dans le même hôpital, des succès qu'il en avait obtenus; j'employai donc les purgatifs. L'une mourut, l'autre guérit.

» Plus tard, vers le mois de mai, époque où j'étais, avec nos collègues MM. Murat et Manry, ainsi qu'avec M. Bouneau, médecin de l'hôpital des enfans, juge pour le concours du bureau central, concours où se présentèrent entre autres deux de nos collègues, MM. Dubois d'Amiens et Le Pelletier, ainsi que M. le docteur Ménière, alors chef de clinique médicale de la Faculté, ces fièvres reparurent en assez grande quantité; et, pendant la durée de ce concours, j'eus occasion d'en traiter huit par la méthode de M. De Larroque. Toutes furent guéries. C'était dans ma salle et dans celle de M. Guéneau de Mussy qu'on choisissait les malades pour les épreuves des concurrens. Eh bien! je puis invoquer leur témoignage et celui de leurs juges. Je leur montrai, à tous, ces malades. Ils les ont vues pendant trois semaines au moins qu'ont duré les épreuves cliniques. Ils ont su par moi que j'employais la méthode évacuante; ils ont vu l'amélioration arriver progressivement, et quelques unes même de ces malades sont sorties de l'hôpital avant la fin des épreuves.

» Depuis cette époque, je n'ai eu que de très-rares occasions de traiter ces fièvres; en 1836, j'en ai soigné cinq dont une est morte; et je n'en ai pas encore vu en 1837.

» Ces faits, messieurs, me paraissent confirmer les observations de M. De Larroque sur l'efficacité de son traitement; traitement, du reste, dont il ne se donne pas pour l'auteur,

mais pour le rénovateur, et que M. Andral vous a fait connaître dans tous ses détails.

» J'ajouterai que, d'après les conseils que m'avait donnés M. De Larroque, j'ai toujours eu la plus grande attention à bien observer l'état des garderobes, et que j'ai constamment remarqué que, lorsqu'elles étaient moins abondantes, ou que les malades résistaient à l'action des purgatifs, c'est-à-dire quand il y avait de la constipation, les symptômes étaient infiniment plus graves.

» Ce fait me rappela naturellement une des premières impressions que je reçus quand je commençai à étudier la médecine. C'était en 1791. A cette époque, MM. Dumangin et Corvisart étaient médecins de l'hôpital de la Charité. Cet hôpital était desservi par des religieux, comme le sont à présent tous les hôpitaux par des religieuses. Ces *Pères*, comme on les appelait alors, n'étaient pas des hommes chargés seulement des soins les plus matériels auprès des malades. Plusieurs étaient des gens fort instruits, bons observateurs; et quelques uns pratiquaient les opérations les plus délicates de la chirurgie avec une grande adresse. Je me souviens très-bien que leur habitude de voir des malades leur donnait un coup d'œil et une promptitude remarquables dans le diagnostic. Ils avaient reconnu que, dans ces fièvres, la liberté du ventre était d'un très-heureux augure, et leur mot, en rendant compte, le matin, au médecin, de ce qu'ils avaient observé sur les malades dans le courant de la journée et de la nuit, était celui-ci : *Cet homme se vide, il guérira.*

» Je cite ce fait, messieurs, parce qu'il me paraît avoir un rapport direct avec la question qui vous occupe, et qu'il me semble confirmer les principes remis en lumière par notre estimable et laborieux confrère M. le docteur De Larroque. Je m'associe donc aux conclusions que vous a proposées M. Martin Solon, et je pense que l'Académie doit accueillir avec le plus grand intérêt un travail qui a coûté à son auteur cinq ans d'études, d'observations, de recherches et de persévérance. »

— M. Rochoux revient sur ses premiers argumens contre

le doute; il insiste sur ce point, que les maladies semblables veulent un traitement semblable. Du reste il ne s'étonne pas qu'il ne puisse s'entendre avec M. Andral; ils appartiennent l'un et l'autre à deux écoles différentes, si différentes que, lorsque l'une affirme, l'autre nie.

Après quelques légers débats, la clôture de la discussion est prononcée. Des membres proposent de renvoyer le travail de M. De Larroque au comité de publication. M. Andral répond que, quelque intéressans que soient les matériaux fournis par M. De Larroque, ils ne sont pas susceptibles d'être imprimés dans la forme que l'auteur leur a donnée. Cette proposition n'a point de suite.

Enfin le rapport de la commission est mis aux voix et adopté.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° The retrospective adresse upon medical science and litterature, by John Grean Grosse. *Worcester*, 1836, in-8, 88 p.

2° Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés, par M. Falret. *Paris*, 1837, in-8, 84 p.

3° Traitement des aliénés, par M. Esquire.

4° Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, par M. le professeur Serre. *Montpellier*, 1837, in-8, 31 p.

5° Journal de chimie médicale, avril 1837.

6° Recueil de médecine vétérinaire, mars 1837.

7° Presse médicale, 27 et 28 mars.

8° Gazette des hôpitaux, 6, 8 et 11 avril.

9° Gazette médicale de Paris, n° 14.

10° L'Institut, n° 204.

—

Séance du 18 avril 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 12 avril, avec envoi des rapports de plusieurs médecins du département de la Manche sur la *grippe*. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi des rapports des médecins du département du Doubs, sur le même sujet. (*Même commission.*)

3° Lettre *idem*, 17 avril, avec envoi des rapports des médecins des épidémies des arrondissemens de Rouen et de Dieppe, sur le même sujet. (*Même commission.*)

4° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi des rapports des médecins du département de l'Aisne, sur le même sujet. (*Même commission.*)

5° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi de trois rapports sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Chamvres (Yonne). (*Même commission.*)

6° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un nouveau biberon de l'invention du sieur Langevin. (*Commissaires :* MM. Lebreton et Danyau.)

7° Etats des vaccinations du Tarn. } *Commission de vaccine.*
8° — — de l'Allier. }

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Annotations sur la *grippe* qui a régné à Narbonne et dans ses environs, en 1837, par M. le docteur Py. (*Commission des épidémies.*)

2° Rapport sur l'épidémie de *grippe* du canton de Château-du-Loir, par M. le docteur Gendron. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre de M. Souberbielle : Se porte candidat à la place présentement vacante dans la section de médecine opératoire.

4° *Note sur la température des eaux thermales, et plus particulièrement sur celle des eaux du Mont-d'Or,* par M. Bertrand, médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or.

Nos lecteurs se rappellent peut-être une lettre de M. Chevallier, insérée dans le premier numéro du Bulletin, p. 10. Il y est dit que les sources thermales varient de température, et l'on explique par ces variations comment il se fait que les chimistes qui les ont examinées ne sont pas toujours d'accord.

M. Chevallier cite nommément les eaux de Vichy et les eaux du Mont-d'Or. M. Bertrand ne parle pas des premières; cela ne le regarde pas; mais il prend la défense des secondes, qui l'intéressent particulièrement.

Après quelques observations sur les expériences de M. Chevallier, M. Bertrand arrive à celles qui lui sont propres, et sur lesquelles il s'est fondé pour écrire en 1810, comme en 1823 (1), et répéter aujourd'hui, que la température des eaux du Mont-d'Or n'a point varié.

« Ces expériences, dit-il, sont innombrables. Néanmoins, quand j'eus connaissance de la lettre de M. Chevallier, je fis placer cinq thermomètres de Bunten, éprouvés et marchant bien ensemble, l'un dans la cuve du bain de César; un autre dans la naissance de la source de la Magdeleine; un troisième dans l'une des baignoires du Pavillon; un quatrième dans le bain Ramond, et le cinquième dans le bain Rigny. Pour échapper aux petites modifications de capacité dont les alternatives de dilatation et de contraction auraient pu affecter leur réservoir, ces thermomètres sont toujours restés flottans dans l'eau éprouvée. Le docteur Chabory, qui réside toute l'année au Mont-d'Or, et sur la consciencieuse exactitude duquel on peut compter, voulut bien se charger d'observer journellement la marche de ces thermomètres, et m'envoyer trois fois par mois le tableau de ses observations, commencées le 19 novembre dernier et continuées pendant quatre mois, sous

(1) *Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux du Mont-d'Or*, 2e édition, in-8.

des conditions atmosphériques très-diverses. Ainsi il a vu le thermomètre extérieur à + 1—, et souvent à — 14°.

»De ce tableau il résulte 1° que le thermomètre s'est invariablement tenu à la même hauteur dans les sources de César et de la Magdeleine;

»2° Qu'il n'a pas varié non plus dans les autres sources tant que la température extérieure s'est maintenue au dessus de zéro;

»3° Qu'il a baissé dans ces trois sources, mais jamais de plus d'un quart de degré, pendant les jours les plus rigoureux;

»4° Qu'il est revenu à sa station fixe chaque fois que le temps s'est radouci.

»Mais pourquoi cette fixité du thermomètre dans deux sources et son abaissement d'un quart de degré, observé par intervalles, dans les trois autres? Le voici.

»La forme des thermomètres employés est telle que, pendant qu'ils sont en expérience, leur tube et la colonne de mercure qu'il renferme s'élèvent à quinze centimètres à peu près dessus du niveau de l'eau. Au bain de César, comme à la source de la Magdeleine, cette partie saillante se trouve, par la disposition des lieux, complétement à l'abri de l'air extérieur, et dans une atmosphère dont la température n'éprouve que peu de variations.

»Les trois autres sources ne sont pas aussi complétement abritées. Pendant les froids rigoureux, de grands courans d'air, en balayant la surface, frappent le tube du thermomètre et déterminent la petite contraction de sa colonne, observée seulement sous cette influence. C'est ce que M. Chabory démêla parfaitement. Il couvrit le thermomètre avec de grands vases de fer blanc, et la vit dès-lors se tenir invariablement à la même hauteur.

»Je n'indique pas ici cette hauteur : ce n'est pas le degré de chaleur des sources que je cherchais; c'est de savoir si leur température est constamment la même qu'il s'agissait. Varierat-elle? Dieu le sait! toujours est-il que dans l'espace de trente-deux ans elle n'a point changé. »

— Retenu à la Faculté de médecine, M. Cruveilhier écrit

pour renouveler la dernière proposition qu'il a faite dans une des dernières séances ; il souhaiterait que l'Académie voulût bien consacrer quelques séances à la statistique médicale.

— M. Bousquet annonce que précisément M. Risueno d'Amador a écrit aujourd'hui même au conseil qu'avant de partir pour Montpellier il aurait une lecture à faire devant l'Académie. Il demande pour cela un tour de faveur. Cette lecture doit rouler sur la statistique et ses applications à la médecine. En sorte que si la demande de M. Amador était agréée, la discussion que sollicite M. Cruveilhier naîtrait tout naturellement. M. Bousquet ajoute que M. Amador regarderait comme une faveur qu'il lui fût permis de prendre part aux débats.

L'Académie consultée décide qu'elle entendra M. Amador mardi prochain.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. Rochoux demande la parole. Il lui semble qu'on a négligé de consigner dans le procès-verbal la distinction qu'il a faite entre le typhus et la fièvre typhoïde, et prie M. le secrétaire de réparer cette omission. Il n'y a, selon lui, aucune analogie entre ces deux maladies, excepté le nom qu'elles portent. Il est bien aise de rappeler cette réflexion au moment où l'Académie est appelée à prononcer sur le mérite des mémoires envoyés au concours sur cette question.

— M. Honoré répond que c'est précisément à cause de cela que M. Rochoux aurait dû garder le silence, à moins toutefois qu'il ne prétende influencer les juges, et alors il serait plus simple et plus naturel qu'il demandât franchement à faire partie de la commission.

—M. le président fait observer que cela ne se pourrait pas, attendu que les juges se nomment au scrutin et que le nombre en est fixé par le réglement.

—

RAPPORTS.

1° *Nouvelles expériences sur les propriétés chimiques, physiques, pathologiques et thérapeutiques du sang*, par M. Letellier, médecin à Saint-Leu-Taverny. — *Rapport* de MM. Andral, Bussy et Bouillaud.

Il y avait trois ans que M. Letellier avait adressé ce mémoire à l'Académie, lorsque, pour répondre aux observations de quelques savans, il répéta ses expériences. Ces expériences l'ayant conduit aux mêmes conclusions, nous en reproduisons ici les principales consignées dans sa lettre du...

« 1° L'albumine et la matière colorante sont précipitées par les acides en masse soluble dans l'eau, la solution étant inconcrescible par la chaleur, et précipitées par l'alcool $\frac{3}{5}$ en masse soluble dans l'eau, la solution étant concrescible par la chaleur.

» 2° Il n'y a pas encore de caractère purement chimique pour distinguer l'albumine concrète de la fibrine.

» 3° Le sang privé de fibrine est plus dense qu'avec la fibrine.

» 4° L'albumine est formée de globules suspendus et non dissous dans le sérum.

» 5° La couenne inflammatoire n'est pas en rapport avec la quantité d'albumine du sang, mais avec celle de la fibrine, et se forme quand il y a plus de dix de fibrine humide pour 1000 de sang au printemps.

» 6° Les vases longs ne sont qu'une entrave à l'apparition, mais n'empêchent pas l'ascension de la couenne dans le sang.

» 7° La couenne lavée ne perd que les deux tiers de son poids; autrement elle en perd plus des quatre cinquièmes, parce qu'elle contient beaucoup de sérum.

» 8° La composition du sang des nouveau-nés est entre les extrêmes de celle des adultes, excepté peut-être pour l'albumine, dont il contient moins.

» 9° Selon les animaux, il paraîtrait que l'eau est augmentée par les nourritures végétales, diminuée par les nourritures animales.

» 10° L'albumine est diminuée par la nourriture végétale et surtout de grains, augmentée par la nourriture animale.

» 11° La matière colorante et la fibrine ne paraissent pas influencées par la nourriture; mais la fibrine est sans doute augmentée, chez les oiseaux, par la puissance et l'étendue de la respiration. »

Quoique toutes ces conclusions ne lui paraissent pas également bien démontrées, la commission ne saurait trop engager M. Letellier à continuer ses recherches avec la précision et l'exactitude qu'exigent les études de cette importance et de cette délicatesse.

— M. Pelletier voudrait savoir quels sont les procédés qu'a suivis M. Letellier. Sont-ce les moyens d'analyse connus? Sont-ce des moyens nouveaux? Si les premiers, il n'y a pas lieu à éloges; si les seconds, il convient de les discuter.

— M. Bouillaud répond qu'il a rappelé ces procédés en commençant son rapport, et qu'en demandant de nouvelles recherches il a fait assez comprendre que les premières laissaient quelque chose à désirer; mais il n'en est pas moins convaincu qu'il faut encourager des travaux de cette nature, soit à cause de leur importance, soit parce que peu de personnes ont le courage de les entreprendre.

— M. Bussy demande quels sont les commissaires.

— M. Bouillaud répond que M. Bussy est un de ces commissaires.

— En ce cas, réplique M. Bussy, je regrette que le rapport ne m'ait pas été communiqué. M'étant occupé spécialement de chimie, j'aurais pu donner peut-être quelques éclaircissemens sur le sujet qui se débat.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

2° *Observation sur une hémorrhagie intermittente grave*, par M. Léon Dufour, médecin à Saint-Sever. — *Rapport* de M. F. Dubois.

Nous avons donné cette observation à la page 289 et suiv. du Bulletin.

M. Dufour a fait sur cette observation des réflexions qui

font dire à M. le rapporteur qu'il ne faut pas *émietter* ainsi les faits, selon l'expression de M. Bretonneau ; car c'est s'exposer à les rendre méconnaissables. Toutefois M. Dufour pouvait, sinon disséquer minutieusement, du moins analyser méthodiquement l'observation qu'il avait recueillie.

« En effet plusieurs circonstances sont remarquables dans le cas qui nous occupe ; ce n'est point *pendant* un accès fébrile ou vers la fin, c'est *avant* tout symptôme de réaction que se manifeste l'hémorrhagie ; puis après un affaissement considérable, le pouls se relève, la chaleur se prononce, en un mot la réaction s'établit. Le lendemain point d'accident ; le surlendemain vomissement abondant d'un sang noirâtre et liquide. On a recours aux applications froides ; deux heures après seulement le pouls se relève et la réaction fébrile se prononce.

»C'est le jour suivant que M. Léon Dufour a administré le sulfate de quinine, et l'hémorrhagie n'a plus reparu. Faut-il en conclure, parce qu'un jour de bien-être a été intercalé entre deux hémorrhagies, que celles-ci étaient périodiques ? qu'elles affectaient le type tierce ? qu'elles constituaient enfin une variété des fièvres intermittentes, pernicieuses, hémorrhagiques ?

»Sous le point de vue pratique, nous ne pouvons qu'approuver la conduite de M. Léon Dufour ; il a agi en médecin prudent ; il n'y avait aucun inconvénient dans ces circonstances à administrer l'anti-périodique ; il y aurait eu de grands dangers peut-être à s'abstenir ; mais sous le rapport théorique, nous ne sommes pas aussi convaincus que paraît l'être M. Léon Dufour de la réalité d'une intermittente larvée.

« Je reconnus bien évidemment, dit-il, que j'avais affaire »à une maladie intermittente à type tierce rentrant dans la classe des fièvres pernicieuses ; je ne chercherai pas à justifier »ce diagnostic en thérapeutique ; ce sont, ajoute-t-il, des »faits trop simples et trop patens pour être soumis à un com»mentaire. »

»Nous avons déjà dit que la médication employée par notre confrère n'a pas besoin en effet d'être justifiée ; mais le dia-

gnostic ne nous paraît pas, comme à lui, fondé sur des faits simples et patens.

»En effet la jeune fille n'a que six ans ; M. Léon Dufour n'a pas été témoin des accidens hémorrhagiques ; le sang avait été d'abord rendu par les fosses nazales ; puis il y aurait eu, *au dire* des parens, réaction poussée jusqu'au degré fébrile ; puis le surlendemain le sang, disent encore les parens, a été vomi. Mais d'où venait ce sang ? est-ce l'estomac qui l'a fourni ? La jeune malade ne l'aurait-elle pas avalé, pendant son sommeil, par un mouvement instinctif de déglutition ? Et alors ne serait-il pas encore le produit d'une hémorrhagie naturelle ?

»Ces faits, nous le répétons, ne nous paraissent ni simples ni patens. »

Ici M. Dubois justifie les nosologistes du reproche que leur adresse M. Dufour d'avoir passé sous silence les hémorrhagies intermittentes. Et, après quelques considérations sur les nomenclatures, il termine par cette idée, savoir, que la science appelle aujourd'hui de nouvelles idées plutôt que de nouveaux mots.

3° *Rapport* de MM. Guéneau de Mussy et Boudet rapporteur, *sur une préparation proposée et présentée par* M. Girault, docteur-médecin à Ouzaine, près Blois, département de Loir-et-Cher.

« L'Académie nous a fait l'honneur de nous charger, M. le docteur Guéneau de Mussy et moi, d'examiner une préparation proposée et présentée par M. Girault, docteur-médecin à Ouzaine, près Blois, département de Loir-et-Cher, et ayant pour objet de *changer* la saveur du sulfate de quinine et de *détruire* son amertume.

»L'auteur, en adressant sa recette à l'Académie, y a joint un échantillon de sa préparation. Pour l'obtenir, M. Girault fait fondre à une douce chaleur un demi-gros de beurre de cacao et autant d'huile d'amandes douces. Quand ce mélange est à moitié refroidi, il y incorpore trois grains de sulfate de quinine mêlé à demi-gros de sucre et deux gouttes d'essence de citron ; puis il coule encore chaud, soit sur un carré de

papier huilé, soit dans un moule de fer-blanc, et il divise en paillettes à l'aide de l'emporte-pièce.

» Notre premier soin a été d'examiner les pastilles présentées par M. Girault. Son échantillon n'est pas propre à donner une idée avantageuse de sa préparation ; l'aspect seul fait naître la répugnance ; en la goûtant, nous avons reconnu une saveur très-prononcée de sulfate de quinine, rendue plus désagréable encore par le mélange de celle du corps gras. Nous avons éprouvé en outre à l'arrière-bouche un sentiment d'âcreté que la présence de l'huile volatile en trop forte proportion augmentait nécessairement.

» M. le docteur Girault reconnaît que l'amertume propre au sulfate de quinine reparaît quand la préparation devient ancienne.

» Pour asseoir notre jugement sur le mérite du mélange proposé par M. de docteur Girault, nous en avons préparé avec soin une dose d'après les proportions qu'il indique ; mais nous n'avons pas réussi à faire disparaître la saveur amère que M. Girault redoute pour ses malades et dont il prétend les affranchir.

» Nous croyons donc pouvoir conclure de ce que nous venons d'exposer,

» 1° Que le moyen proposé par M. Girault n'est pas nouveau, car l'excipient qu'il conseille, le beurre de cacao, est souvent employé par les praticiens, et dans des proportions beaucoup plus convenables, pour favoriser l'ingestion du sulfate de quinine en l'administrant en pilules faciles à avaler, tandis que les pastilles sont destinées à être mâchées ou à fondre dans la bouche ;

» 2° Que le but de l'auteur n'est pas rempli, puisque son procédé ne fait pas disparaître l'amertume qu'il prétend détruire ;

» 3° Que c'est un grave inconvénient de donner avec le sulfate de quinine une aussi grande quantité de corps gras, un gros pour trois grains de sel ; certainement l'ingestion de ces substances indigestes devrait souvent fatiguer l'estomac des malades et nuire à l'effet du médicament. »

»4° Qu'il est des moyens plus simples, préférables sous tous les rapports, de faire prendre le sulfate de quinine sans que l'on s'aperçoive de son amertume;

»5° Enfin qu'il n'y a pas lieu à approuver le procédé de M. le docteur Girault, et que l'Académie doit au contraire le blâmer.

»Ici pourrait, à la rigueur, se borner le rapport de vos commissaires; mais la déclaration qui leur a été faite qu'un brevet d'invention avait été demandé et obtenu par M. le docteur Girault, leur a paru devoir donner lieu à des observations à adresser au ministre du commerce. Nous pensons donc qu'il est du devoir de l'Académie de représenter au ministre que ce n'est que par une fausse application de la législation relative aux brevets d'invention, qui est de 1791, qu'elle a été étendue aux médicamens, puisque tout ce qui concerne leur préparation et leur vente est réglé par la loi de beaucoup postérieure, du 21 germinal an XI (1).

»Que cette loi n'admet aucune exception; qu'il suffit d'en lire les dispositions pour reconnaître qu'elles ne peuvent se concilier avec celles qui sont relatives aux brevets d'invention, particulièrement avec le secret dans lequel les inventeurs cherchent à tenir leurs découvertes, non plus qu'avec le monopole dont ils achètent le privilége.

»Qu'il suffit de considérer, que, suivant le texte exprès de la loi, les brevtes d'invention *sont accordés sans examen préalable* pour qu'on n'hésite pas à prononcer qu'un médicament n'en peut être l'objet.

»Que la loi même sur les brevets, quelque généraux que soient les termes dans lesquels elle est conçue, semble avoir prévu la restriction qui résulte de la loi du 21 germinal an XI, en prononçant (titre II, article 9) la nullité d'un brevet accordé pour un objet que les tribunaux jugeraient contraire *aux lois du royaume*, à la santé publique ou aux réglemens de police.

»On pourrait croire que c'est pour éviter d'accorder des

(1) *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France*, par A. Trebuchet. Paris, 1834, in-8, pag. 365, 574.

brevets qui pourraient être frappés de nullité que, lorsqu'il est question d'un médicament, d'un cosmétique, d'un comestible, le comité consultatif des arts et manufactures demande l'avis de l'Académie de médecine avant d'accorder le brevet.

» Cette mesure est bonne pour les comestibles, dont une loi spéciale ne règle pas la préparation et la vente; nous répétons qu'elle est insuffisante quand il s'agit de médicamens. Cependant elle pourrait prévenir en partie les inconvéniens que doit avoir la concession de brevets pour des médicamens. L'Académie ne peut voir sans peine qu'elle ait été omise dans cette circonstance; qu'un brevet ait été accordé au remède proposé par M. Girault sans qu'on ait demandé son avis. Cette suppression de la dernière barrière opposée au charlatanisme ne peut qu'encourager des efforts qui ont déjà obtenu de si funestes succès, et nous faire entrevoir comme prochain le temps où nos officines seront remplies de médicamens brevetés au lieu de ceux qui sont prescrits par le Codex et qui, suivant la loi, doivent s'y trouver seuls.

» Nous concluons donc, en outre, à ce que le conseil d'administration soit prié d'adresser au ministre du commerce les représentations de l'Académie. »

4° *Analyse d'une nouvelle source d'eau minérale découverte à Gréoulx.* — *Rapport* de MM. Boullay et O. Henry. Lu à l'Académie le 21 février 1837.

Le village de Gréoulx, situé dans l'arrondissement de Digne, département des Basses-Alpes, est connu particulièrement à cause d'une source d'eau minérale thermale qui y attire chaque année une grande quantité de malades, dont le nombre a varié depuis 1830 de 100 à 300. Cette source, sous l'inspection de M. le docteur Doux, appartient à M. Gravier; elle est très-abondante: sa température s'élève de 35 à 36 degrés centigrades. L'analyse en a été faite, en 1812, par M. Laurent, de Marseille, qui a indiqué, comme principes constituans calculés pour 24 livres d'eau,

Des traces d'hydrogène sulfuré, quantité indéterminée.

De l'acide carbonique libre, assez abondant,	192 pouc. cub.
Du carbonate de chaux,	36 gr.
Du chlorure de sodium qui prédomine,	5 gros 3 gr.
Du chlorure de magnésium,	21 gr.
Du sulfate de chaux,	20 gr.
Et une matière floconneuse regardée comme de la barégine,	8 gr.
Perte,	7 gr.
Total	6 gros 35 g.

Une nouvelle source a été découverte à Gréoulx, en 1835, par M. Guibert, qui a sollicité du gouvernement l'autorisation de l'exploiter. M. le ministre du commerce réclama dès-lors l'avis de l'Académie royale de médecine après l'analyse qu'elle aurait fait faire de l'eau de la nouvelle source de Gréoulx; mais les détails et les circonstances du puisement, laissant quelques doutes sur la réalité de cette nouvelle source, l'analyse en fut ajournée jusqu'à ce qu'un nouveau puisement, pour lequel on aurait rempli toutes les formalités et qui offrirait toutes les garanties nécessaires, ait eu lieu.

En effet, au mois de septembre dernier (1836), sur l'injonction de M. le préfet des Basses-Alpes, de nouveaux échantillons ont été puisés, en présence de M. Dauvergne, docteur-médecin; de M. Nard, maire de Gréoulx; de M. Juliani, adjoint, et de M. Guibert père, propriétaire de la source.

L'eau minérale provenant de ce nouveau puisement a été introduite dans cinq bouteilles de la forme de celles qui servent pour le vin de Champagne. Elles nous sont parvenues bouchées et goudronnées avec le plus grand soin, portant sur le bouchon un cachet vert qui servait à assujétir une bande de papier portant les signatures de MM. Dauvergne, Nard, Juliany et Guibert, et accompagnées du certificat que nous avons mentionné, indiquant l'époque où le puisement a eu lieu, ainsi que la description de la source située à une profondeur de 50 pieds environ, dans une sorte de mine ou d'excavation creusée dans le calcaire.

L'eau contenue dans ces bouteilles était d'une grande limpidité ; mais au fond de chacune d'elles on remarquait un *dépôt grisâtre*, léger, comme argileux, introduit lors du puisement de l'eau. Ce *dépôt*, bien précipité et séparé du liquide qui le recouvrait, a été lavé avec soin pour être examiné à part.

Quant à l'eau minérale limpide qu'on a enlevée rapidement à l'aide d'un siphon, elle a été soumise à l'analyse. Nous croyons pouvoir nous dispenser de détailler les expériences dont elle a été l'objet pour arriver aux conséquences.

Caractères physiques et chimiques. 1° La limpidité de l'eau de Gréoulx disparaissait peu à peu par l'action de la chaleur, et l'eau se troublait sensiblement en blanc.

2° Elle avait une odeur sulfureuse très-prononcée, et, malgré une ébullition de quelques minutes, cette odeur persistait encore. On y découvrait aussi celle des haricots cuits, caractère éminent de toutes les eaux hydrosulfatées.

3° Les réactifs décelèrent la présence de *la chaux*, de *la magnésie*, de *l'acide carbonique libre en très-petite quantité*, et celle *de carbonate terreux*, de *l'acide hydrosulfurique libre* et combiné en *hydrosulfate* aussi très-sensible, du *sulfate calcaire* et du *sel marin*. Dans le produit concentré on ne peut découvrir aucune trace d'un sel de potasse, mais celles de la silice, de l'alumine et d'une matière organique de couleur brune.

Composition de l'eau de Gréoulx de la source de M. Guibert.

Pour 1000 grammes d'eau on a obtenu

		gram.
Substances volatiles.	Azote, quelques traces.	0,000
	Acide carbonique libre, quantité minime.	
	Acide hydrosulfurique libre.	0,020
	Bicarbonate de chaux	0,206
	— de magnésie.	0,053
	A reporter.	0,279

Report. . . .	0,279
Sulfate de chaux.	0,218
— de soude.	0,148
Chlorure de sodium.	1,290
— de magnésium.	0,180
Hydrosulfate de chaux.	0,044
Silice, alumine, réunies.	0,040
Oxide de fer à l'état de sulfure, traces. .	0,011
Matière organique, évaluation approxim.	0,020
Total. . . .	2,230

Ainsi l'eau minérale de Gréoulx de la source nouvelle peut être considérée comme une eau *hydrosulfatée-hydrosulfuriquée*, dont la quantité de soufre contenu dans *l'acide hydrosulfurique libre ou combiné* égale 0gram.,043 par 1000 grammes de liquide.

L'analyse du dépôt contenu dans les bouteilles a présenté, dans sa composition, une assez grande quantité de *carbonate de chaux*, beaucoup d'*alumine*, de la *silice*, de l'oxide de fer mêlé de quelques traces de sulfure de fer et de la matière organique.

Conclusions. En admettant comme exacte, ce que nous n'avons aucun motif de contester, l'analyse de la source ancienne appartenant à M. Gravier, nous croyons devoir faire remarquer la nature plus fortement sulfureuse de l'eau de la nouvelle source découverte à Gréoulx et qui doit la rendre importante pour la thérapeutique, si cette proportion de soufre reste constante par la suite. Il est fâcheux toutefois que le produit n'en soit pas plus abondant, car elle ne fournit, d'après le certificat de puisement, qu'environ 600 *litres par vingt-quatre heures*, ce qui ne permettrait pas de donner des bains à plusieurs malades chaque jour; de plus, sa température n'excède pas la moyenne de 16 *à* 19 *degrés de Réaumur*, température bien inférieure à celle de l'autre source de Gréoulx, qui s'élève de 35 à 36 degrés. Mais cet inconvénient pourrait être de peu devaleur, aujourd'hui qu'on parvient aisément à chauffer les eaux sulfureuses sans déperdition

de gaz, si l'eau de la nouvelle source devenait un jour plus abondante. La commission ne voit donc aucun motif pour refuser l'autorisation demandée pour l'exploitation de la source de M. Guibert.

Cette eau a beaucoup d'analogie avec celles d'Uriage, de Chamounix (hydrosulfatées-hydrosulfuriquées calcaires), et même avec celle d'Enghien.

Nous pensons que l'eau de Gréoulx que nous venons d'analyser, a, sous le point de vue de sa nature sulfureuse, une cause de formation identique à plusieurs du même genre, c'est-à-dire qu'elle provient de *la décomposition du gypse sous l'influence de matières organiques;* et que la présence des traces de *sulfure de fer* qu'on y trouve, provient plutôt de la réaction de l'*hydrosulfate calcaire* sur le *carbonate de fer primitif* qu'elles ne dépendent de l'existence de ce *sulfure métallique* auquel on rapporterait la formation de cette eau sulfureuse.

COMMUNICATION VERBALE.

Torsion de l'artère axillaire.

M. Amussat présente à l'Académie une pièce pathologique sur laquelle l'artère axillaire du côté droit a été tordue.

Il y a six ans, à l'époque de la révolution de juillet, le nommé Guendret fut frappé, à la prise de la caserne de Babylone, d'une balle qui lui fracassa l'humérus droit très-près de l'épaule.

L'amputation était indiquée; le malade la refusa d'abord; mais M. Richerand, appelé en consultation, le décida à l'opération.

Elle fut pratiquée le lendemain.

Depuis l'opération, Guendret reçut, comme récompense et comme dédommagement, la croix et une retraite d'officier aux Invalides; mais, sa blessure l'ayant mis dans l'impossibilité de travailler, il devint morose.

La maladie qui l'a emporté a débuté par l'urètre.

Le jeudi 16 février 1837, il éprouva de la difficulté à uriner; l'abdomen était tendu, douloureux. Le lundi suivant,

déjà le râle existait ; une sonde fut placée à demeure. Le malade mourut dans la nuit.

A l'examen du moignon, on observe une belle cicatrice de deux pouces d'étendue ; les muscles de l'épaule ont notablement diminué de volume ; ils sont devenus presque celluleux et fibreux.

L'artère est plissée, flétrie dans deux pouces de son étendue, jusqu'à la première collatérale ; son extrémité finit en cône à deux lignes au dessous d'une petite collatérale. Le bout tordu n'existe plus.

Ce fait prouve que les résultats pathologiques, après la torsion, sont les mêmes qu'après la ligature ; il détruit aussi victorieusement ce qui est imprimé dans certains livres, que la torsion n'est bonne tout au plus que pour les petites artères.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine opératoire sur les candidats à la place vacante dans son sein.

Ils sont au nombre de six : MM. Bérard, Gerdy, Jobert, Laugier, Malgaigne et Sédillot.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoires de la société des sciences naturelles de Neufchâtel, t. I, avec planches. *Neufchâtel*, 1836, in-4.

2° Notice sur un ciment oblitérique pour arrêter et guérir la carie des dents, par O. Taveau. *Paris*, 1837, in-8, 16 p.

3° Recherches sur les épidémies des petites localités, par Esprit Gendron.

4° Recueil de pièces de la lithotomie et de la lithotritie, par M. Souberbielle. *Paris*, 1828, in 8, 16 p.

5° Clinique médicale de l'hôpital de la Charité, par M. Bouillaud, 2 vol. in-8. *Paris*, 1837.

6° Notice sur les essais de culture qu'on pourrait faire du thé en France ; par M. le docteur Mérat (*Extrait des Annales d'agriculture*), in-8, 7 p.

7° La phrénologie, n° 1.

8° La Presse médicale, n°s 12 et 15.

9° Gazette médicale de Paris, n° 15.

10° L'Institut, n° 205.

11° Gazette des hôpitaux, 13, 15 et 18 avril.

Séance du 25 avril 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle, en date du 19 avril, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Albouy sur une épidémie de *gastro-entéro-céphalite typhoïde* qui a régné dans la commune de Toyac. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre *idem*, 24 avril, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux thermales de Cauterets, de Saint-Sauveur, de Capvern et de Bagnères. (*Commission des eaux minérales.*)

3° Lettre de M. le préfet du Tarn, avec envoi de plusieurs certificats des autorités locales, en preuve du zèle que M. le docteur Millon met à répandre la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° *Réflexions sur le rhumatisme, le catarrhe et la phlegmasia alba dolens*, par M. le docteur Poncet de Feurs. — *Commissaire :* M. Gasc.

Quoi qu'en dise le titre, ce mémoire ne traite effectivement que de la *phlegmasie blanche avec douleur.*

La société royale de médecine de Bordeaux avait mis n'aguère ce sujet au concours : M. Cornélius Smeets, médecin à la Haye, fut couronné. M. Poncet fait une courte analyse des opinions de son confrère, après quoi il donne les siennes.

M. Smeets pense que cette affection n'est autre chose que l'inflammation des vaisseaux capillaires exhalans d'où, il est vrai, elle peut s'étendre aux parties voisines.

M. Poncet est convaincu que cette maladie reconnaît pour cause l'action du froid, qu'elle dépend d'une répercussion

subite de la transpiration et consiste en un rhumatisme aigu des articulations sacro-iliaques.

Du reste, bien que divisés sur la nature de la maladie, M. Smeets et M. Poncet s'accordent sur le traitement. L'un et l'autre conviennent que le traitement anti-phlogistique est celui qu'il faut préférer, et dans ce traitement, ils comprennent non seulement les émissions sanguines, mais encore et surtout l'émétique à haute dose.

2° Lettre de M. A. Talma, dentiste de leurs majestés le roi et la reine des Belges. (*Commissaires :* MM. Duval et Oudet.)

Nulle part le charlatanisme ne s'est montré plus à découvert quedans l'art du dentiste : il y est devenu proverbial. Désespérant de l'en chasser, M. Talma voudrait du moins lui ôter les moyens de faire tout le mal qu'il se propose, en prévenant le public que la plupart des poudres, des opiats et des élixirs dentifrices qui se débitent dans le commerce sont nuisibles, les uns parce qu'ils contiennent trop d'acide, ce qui attaque et ramollit l'émail des dents; les autres parce qu'ils renferment des substances dures qui usent cet émail et altèrent les gencives et les alvéoles.

M. Talma finit en proposant quelques formules dentifrices d'où il a banni tout ce qui pourrait porter la moindre atteinte à la conservation des dents. Du reste, ses formules sont toutes connues et usitées.

3° Lettre de M. le docteur Rodichon sur un *appareil dont se servent les Arabes de l'Atlas pour contenir les fractures des membres.* (*Commissaire* : M. Larrey.)

La pièce principale se compose d'un morceau de cuir épais et bien préparé, proportionné aux dimensions du membre fracturé.

Le cuir porte dans tous les sens plusieurs rangées de boutonnières dans lesquelles on passe, en guise d'attelles, des lames de roseau, de saule, ou de tout arbre flexible; on réunit ces petites lames et on forme un bandage solide et d'une seule pièce qu'on maintient encore par quelques tours de bande.

Pour en rendre la pression plus douce, les médecins de la régence sont dans l'usage de glisser de la mousse entre le membre et l'appareil.

4° *Mémoire sur la peste observée en Egypte en* 1836 (*ère musulmane* 1252), par M. le docteur Perron, médecin de l'hôpital d'Abou-Zabel. (*Commission de la peste.*)

Ce mémoire paraît n'avoir été entrepris que pour prouver que la peste n'est pas contagieuse. La peste de 1836 s'est renfermée dans des lieux tellement circonscrits, qu'à quelques centaines de pas on était hors de ses atteintes. « N'est-ce pas une singulière contagion que celle qui voulut à toute force se concentrer sur les seuls habitans d'Abou-Zabel, qui ne put avoir prise sur aucun des individus qui de vingt lieux différens vinrent pendant quatre mois la toucher, la prendre en quelque sorte à la main ? Quoi ! pas un ne fut dans les dispositions favorables pour la recevoir, pour la transporter à quelques pas hors de l'enceinte et de l'étroit terrain qu'elle avait pris pour sa demeure ! »

M. Perron ne dit rien des symptômes, rien de la thérapeutique, sinon que ceux qui furent gravement atteints succombèrent, ceux qui le furent légérement se rétablirent sans que la médecine puisse se flatter d'avoir seulement hâté ce rétablissement. A la différence des autres épidémies, il n'y eut pas en 1836, de cas de moyenne intensité.

On ne fit point d'ouvertures. La mort ayant presque exclusivement frappé parmi les élèves de l'école de médecine, on ne voulut point troubler leurs derniers momens par la crainte d'être ouverts ; car il n'est point de bon musulman qui ne se révolte à cette idée. Nul ne peut se persuader que l'âme se sépare du corps après la mort. La religion de Mahomet ordonne de croire que Dieu lui-même vient s'asseoir auprès du cadavre et recevoir sa confession générale, d'où dépend le salut et une place en paradis avec les soixante et douze houris toujours vierges que le Coran promet à tout bon musulman.

A ce mémoire est jointe une lettre de M. Chervin, laquelle

contient l'extrait d'une lettre de Clot-Bey, professeur et directeur de l'école de médecine d'Abou-Zabel.

M. Clot-Bey déclare, que, des milliers de nouveaux faits sont venus le convaincre de la *non-contagionabilité* de la peste.

Election d'un membre résident.

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède à l'élection d'un membre résident en remplacement de MM. Boisseau, Parent du Châtelet et Canin.

Il y a 110 bulletins.

Au premier tour de scrutin, M. Gerdy obtient 70 suffrages. En conséquence il est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

— Cette affaire terminée, M. le président tire au sort les noms des membres qui, réunis au conseil, iront porter au pied du trône les hommages de l'Académie à l'occasion du 1er mai.

—

LECTURE.

Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine, par M. Risueno d'Amador, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de Montpellier : membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

Première partie. — *Critique du calcul des probabilités en lui-même et dans ses applications à la thérapeutique.*

« Messieurs, le problème sur lequel l'Académie m'a permis de l'entretenir dans cette séance, n'est ni isolé dans la science, ni indifférent pour l'art. C'est la grande question de la certitude en médecine. Sa solution complète exigerait une théorie quelconque de la certitude de nos connaissances en général.

» Ce problème intéresse immédiatement la pratique. La bonne ou la mauvaise médecine en dépend ; et ce sont les praticiens qui l'ont soulevé. L'Académie, en mettant ce sujet à l'ordre du jour, s'est donné à résoudre à la fois une question

de principes et une question de pratique des plus importantes.

» Vous le savez, messieurs, il existe actuellement une école qui place les nombres au dessus de toute chose, qui proclame le calcul des probabilités la seule règle de certitude possible en médecine : école où les idées n'apparaissent que sous la forme de chiffres, qui compte et croit en comptant faire de la véritable science, et pour qui toutes les études thérapeutiques se réduisent à une addition ou à une soustraction bien faite.

» Je me plais à le proclamer au début de ce travail : l'intention de cette école est louable ; le désir qui la guide, bon en soi ; le but qu'elle se propose, utile : les moyens dont elle use nous paraissent seuls défectueux.

» Frappée de nos incertitudes, découragée par l'insuccès de nos méthodes rationnelles, lasse des tâtonnemens sans fin d'une expérience qui toujours recommence, et d'une observation qui n'est jamais complète ; toujours au début de la science, et jamais à son terme, cette école s'est avisée d'un moyen nouveau ; elle compte les faits et pense en apprécier la valeur par le nombre ; elle additionne, divise et soustrait, et, dans sa naïve sincérité, croit perfectionner l'art et ses procédés.

» Je n'ignore pas, messieurs, que la méthode dite *numérique* compte beaucoup de partisans. Mais n'y a-t-il pas aussi un devoir à la combattre pour ceux qui croient qu'en invoquant les mathématiques, la science fait fausse route ? Ses adversaires sont plus nombreux encore que ses partisans. Mais nous qui nions l'autorité du grand nombre dans les faits de notre science, nous ne l'invoquerons pas en faveur de notre opinion. La majorité en faveur d'une opinion ne montre pas plus de quel côté est la vérité, qu'à la guerre le nombre des combattans n'indique de quel côté est le bon droit. Nous n'emprunterons donc d'autre autorité dans cet examen que celle des faits et de la raison.

» Je me hâte d'ajouter qu'il faudrait une malveillance bien ingénieuse pour trouver ici autre chose qu'une discussion franchement scientifique, entreprise dans le but noble et li-

béral de chercher la vérité, et conduite avec tous les égards qui sont dûs et à la science et à toutes les opinions consciencieuses.

» Quel est, messieurs, le fondement dernier de la méthode dite *statistique*, *numérique*, etc., considérée comme règle de pratique? on vous l'a dit, ce principe est la *probabilité*, en prenant ce mot, non point dans son sens philosophique, mais dans son sens mathématique. Or, vous le savez : la probabilité des mathématiciens (et ce sont les mathématiciens qu'on vous cite surtout comme autorités) n'est guère que la théorie du hasard. Invoquer la probabilité prise dans ce sens, c'est donc invoquer le hasard ; c'est renoncer à toute certitude médicale, à toute règle rationnelle tirée des faits propres à la science; c'est substituer à ce qu'on a appelé jusqu'ici induction, expérience, observation, raisonnement, l'opération mécanique et inflexible du calcul. Au lieu de faits à analyser et à comparer, vous n'aurez plus que des chances à calculer ; la médecine ne sera plus un art, mais une loterie. Cette méthode n'est donc qu'un coup de désespoir de l'art qui, renonçant pour toujours à savoir pourquoi et comment il agit, s'abandonne au hasard sur la foi d'une arithmétique illusoire. C'est le scepticisme embrassant l'empirisme.

» Je pourrais nier d'abord que la probabilité, telle que les mathématiciens ont prétendu la systématiser, soit acceptable autrement que comme une théorie spéculative, analogue à toutes les conceptions des mathématiques pures. Cette théorie pourra être plausible tant qu'elle restera dans le domaine des données hypothétiques qu'elle suppose et sur lesquelles elle opère ; car elle n'est alors que le développement d'une hypothèse dont on tire une infinité de conséquences toutes d'une rigueur parfaite, en ce sens, qu'elles découlent sans contradiction des données préalablement établies. Une théorie semblable est peut-être possible ; mais jusqu'ici elle n'a pu être encore complétement établie, même dans ses fondemens purement abstraits et mathématiques.

» Ce qui est plus certain, c'est qu'appliquée aux faits réels du monde physique et moral, elle devient ou inutile ou illu-

soire. Ainsi, pour prendre des exemples, on peut bien dire en général qu'il est probable qu'une pièce de monnaie jetée en l'air quatre fois de suite (en faisant abstraction de toutes les circonstances connues ou inconnues de ce jet), ne présentera pas quatre fois de suite, ou plus rigoureusement parlant encore, trois fois, ni même deux fois, la même face; car, les chances étant égales nous dit la théorie, il n'y a pas de raison pour que l'une des faces arrive plus souvent que l'autre. Soit; mais de là suivra-t-il que la pièce jetée un certain nombre de fois, devra alternativement présenter chacune de ses faces? serait-ce là, par hasard, l'événement donné par la probabilité. mais il est évident que ce retour régulier serait lui-même au plus haut point improbable, puisque, toutes les chances étant supposées égales, aucune d'elles n'a le droit de se présenter plus souvent que toute autre. Voilà donc la théorie pure elle-même engagée dans un abime de difficultés. Comment, en effet, accorder toutes ces probabilités qui se combattent à armes égales? Il est probable que la pièce ne donnera pas pile quatre fois de suite: mais il est probable aussi qu'elle ne donnera pas alternativement pile et tête, probable encore qu'elle ne donnera pas deux fois tête et deux fois pile; ni trois fois tête et une fois pile, et réciproquement, etc. Les résultats de ces quatre jets étant donc également improbables, quoiqu'une des combinaisons soit nécessairement certaine (car il faut bien qu'une d'elles se réalise), on demande aux mathématiciens pour qui sera la probabilité?

»Si on répond que chacune de ces improbabilités établit une probabilité en faveur de chacune des chances contraires, il s'en suit cette singulière conclusion, que chacune des chances est en même temps probable et improbable: probable, puisque toutes les chances contraires sont improbables, improbable, puisque toutes les autres sont probables; et les probabilités et les improbabilités étant parfaitement égales, il est clair qu'elles se compensent, c'est-à-dire qu'elles se détruisent. Le résultat net du calcul est zéro. Si on insiste, et qu'on dise que ce résultat lui-même est une vérité mathé-

matique, je l'accorderai; mais en ajoutant que ce résultat n'est qu'une abstraction logique curieuse, mais inutile.

» Je ne présente ces exemples que pour montrer que, même dans la spéculation mathématique pure, la théorie dite des probabilités semble renfermer des difficultés et des contradictions logiques peut-être insolubles. Ce qu'il y a de certain, c'est que les mathématiciens qui ont essayé de définir et de systématiser le probable, ne sont pas parvenus encore à se bien entendre, même sur les élémens purement mathématiques de la question, et ce qui le prouve, c'est que des mêmes données, ils tirent des conséquences différentes. (Voir d'Alembert, Pascal, etc.) Ce qu'il y a de certain, c'est que, malgré les tentatives des plus fortes têtes mathématiques, telles que Leibnitz, Euler, Lambert, Jacques et Nicolas Bernouilli, tant en Allemagne qu'en Suisse; Struyk en Hollande; Young en Angleterre; Toaldo en Italie; Desparcieux, Condorcet, Laplace, Lacroix en France, cette théorie ou cette science en est encore, de l'aveu même de Condorcet, à ses premiers élémens : que d'Alembert, philosophe et mathémacien à la fois, l'a vigoureusement combattue; Ancillon le père l'a aussi ébranlée par des raisons très-fortes (mémoires de l'Académie de Berlin, années 1792-93); que dès lors, vouloir l'appliquer à la médecine, c'est demander la solution de l'inconnu à ce qui l'est encore davantage, et fonder une science sur une autre qui est elle-même à faire. D'où je tirerai cette première conclusion, que l'appel fait aux mathématiques dans la discussion actuelle, est loin d'être justifié par des raisons même plausibles.

» Mais laissons de côté la théorie mathématique des probabilités, et admettons, si l'on veut, qu'elle est possible et même démontrée. Je viens à son application, aux faits réels. Ici les difficultés sont telles, qu'au dire même des mathématiciens, elles équivalent presque à des impossibilités. Ici, en effet, il ne s'agit plus d'établir abstraitement ce qui doit résulter des combinaisons possibles d'un certain nombre de données définies; il s'agit au contraire d'établir ces données sur les résultats des combinaisons d'événemens réels.

»Dans la théorie pure, le calcul des probabilités détermine d'avance les termes sur lesquels il doit opérer. Dans le calcul appliqué aux choses réelles, les termes se posent eux-mêmes en nombre indéfini. La théorie pure est un *à priori* : le calcul réel un *à posteriori*. L'une repose uniquement sur le raisonnement ; l'autre dépend de l'expérience : dans la première, le probable est déduit de ce qui peut arriver, dans la seconde, le probable est déduit de ce qui arrive. Et cette différence, messieurs, est grande. Pour la saisir, prenons encore l'exemple de la pièce de monnaie.

»Dans la théorie pure, chaque jet n'est considéré qu'abstraitement, c'est-à-dire comme une pure chance ; et on peut en conséquence se livrer à l'aise à toutes les déductions possibles, sur les combinaisons variées de ces chances en tant que chances. On n'a pas besoin d'expérimenter pour calculer la probabilité de ces combinaisons ; on les développe et démontre *à priori*, comme une conséquence de la position même des termes. Dans le calcul appliqué, l'expérience au contraire est la règle de la méthode. La pièce de monnaie n'est plus ici une abstraction mathématique ; c'est un corps réel, doué d'une infinité de propriétés diverses, la main qui la jette est aussi une force réelle, l'air qu'elle traverse également, la terre sur laquelle elle tombe également. On ne peut donc déterminer *à priori* quelle est la probabilité du jet de cette pièce : car il est évident qu'il peut y avoir une foule de circonstances intrinsèques et extrinsèques, capables d'influer sur les résultats, etc. Ce qui le prouve, c'est que les résultats recueillis pour les jets de cette pièce, pourraient bien être différens de ceux observés sur une autre : il suffit d'imaginer pour cela quelque différence dans la composition du métal. Il faut donc observer directement cette pièce dans des jets successifs et répétés pour établir expérimentalement la probabilité d'un résultat, et l'improbabilité correspondante du résultat opposé. Quand cette comparaison est faite, et qu'il en résulte que *tête* par exemple retourne manifestement plus souvent que *pile*, on en conclut qu'à l'avenir il en sera de même, parce qu'on suppose qu'il doit y avoir dans la pièce

ou hors de la pièce quelque cause secrète qui détermine ce résultat plutôt que l'autre. La probabilité en faveur de tête sera trouvée ainsi par expérience, et s'il s'agissait de parier, on devrait le faire pour cette chance, plutôt que pour l'autre.

» Mais ici s'élève tout d'abord une première difficulté. Quel nombre de jets ou de coups faut-il pour légitimer une conclusion quelconque? Le calcul commence déjà à se troubler à cette première question. Il faut, dira-t-on, que ce nombre soit suffisant pour mettre à découvert la prédominance d'une certaine chance. Mais dès qu'une prédominance quelconque se sera manifestée, faudra-t-il s'en tenir là et ne pas continuer l'expérience? Si on admet cette nécessité, il s'ensuit qu'après le dixième coup, par exemple, on serait fondé à établir son axiome de probabilité, et cela sans hésiter, si sur ces 10 coups, il y avait 9 *piles* et 1 seule *tête* : car ce serait la même chose que si, sur 100 coups, il y avait 10 têtes et 90 piles, ou sur 1000 coups, 900 têtes et 100 piles, et ainsi de suite; ce serait toujours une différence de 9 à 1, différence énorme, qui donnerait infailliblement gain de cause à la chance ainsi favorisée. Mais il n'est pas moins vrai qu'il eût été très-possible qu'après le dixième coup, pile eût repris l'avantage, et qu'au bout de 20 coups, les chances eussent été parfaitement égalisées; et alors il y aurait eu égalité de probabilités, c'est-à-dire une probabilité nulle. Ces suppositions et autres semblables forment tout autant d'objections, dont les probabilistes n'ont jamais pu se tirer que par des subterfuges inadmissibles dans leur point de vue.

» La répétition, disent-ils encore, prouve et marque la prédominance d'une cause cachée, et qu'on ne pourrait connaître autrement. Si la pièce donnait toujours la même face, il s'ensuivrait évidemment que la cause de ce résultat invariable devrait être invariable aussi, et tenir, par exemple, ou à l'habileté du joueur ou à la composition de la pièce : c'est juste, mais ici nous sortons de la probabilité proprement dite; et je réponds en outre que, dans ce cas, le nombre déterminé d'expériences est inutile, que 100 millions de jets ne prouvent pas plus que 100 jets; et que le calcul des

probabilités n'a jamais donné ni pu donner un résultat de ce genre. La probabilité suppose, au contraire, la variabilité des chances; quand il n'y en a qu'une, le calcul devient inutile. Dans le cas supposé, la relation de la cause à l'effet étant connue, on a le *certain*, et non plus le probable; car la probabilité, dans aucun cas, ne peut engendrer que la probabilité.

» C'est qu'en effet, messieurs, le nombre des répétitions d'un fait ne prouve rien en soi, pour ou contre la répétition future de ce fait. La répétition n'a une valeur qu'autant qu'elle est supposée indiquer la permanence d'une *cause*. Mais cette induction n'est pas un résultat pur du calcul, elle est étrangère au calcul lui-même. C'est une conclusion philosophique et non mathématique; car les mathématiques ne savent rien des *causes*, et ne s'en occupent pas; elles se bornent à calculer les effets, non point comme effets, mais comme simples phénomènes se succédant dans un certain ordre, et ne les considèrent que comme des quantités. Aussi, le calcul des probabilités mathématiques, à quelque objet qu'il s'applique, soit à l'estimation de la durée de la vie humaine, soit aux jeux de hasard, aux tontines, à l'économie politique, à la force et à la valeur des témoignages, etc., etc., prend pour base le fait accompli, et ne va pas plus loin. Ce qui est arrivé arrivera encore, parce que cela est arrivé déjà; et la probabilité de la réapparition du même événement est en raison directe du nombre accompli de ses répétitions. Plus il s'est répété, plus il est probable qu'il se répétera. Tel est le principe du calcul des probabilités. Il ne s'occupe ni de la cause des événemens, ni de leurs circonstances, conditions et dépendances réelles, mais seulement de leur nombre. Mais comme le calcul ne donne que ce qu'on y a mis, il ne donne aussi en définitive que des rapports de nombre ou de quantités. Sur 1000 vaisseaux expédiés cette année, vous dit-il, il est probable que 100 périront, soit; mais si je m'embarque, à quoi me servira cette connaisance? Le vaisseau que je monte périra-t-il ou non? Le calcul ne me dit rien sur ce point essentiel. Ce que j'ai de mieux à faire alors, c'est d'examiner

le navire, de m'assurer s'il est neuf ou vieux, si l'équipage est expérimenté, si le capitaine sait son métier, si la saison est bonne ou mauvaise, si la mer qu'on traversera est dangereuse; et, de l'appréciation de toutes ces circonstances et d'une foule d'autres encore, je conclurai que je dois ou que je ne dois pas m'embarquer. Les mathématiciens feraient de même en cas pareil; car ils avouent que le calcul ne peut servir à prévoir un événement déterminé, mais seulement à établir la probabilité d'une certaine proportion numérique entre deux classes d'événemens possibles. Mais c'est précisément ce qui fait qu'il est complétement inutile en médecine.

» On trouve dans Laplace un passage bien curieux sous le point de vue que nous examinons.

» En faisant remonter la plus ancienne époque de l'histoire » à cinq mille ans ou à 1,826,213 jours; et le soleil s'étant » levé constamment dans cet intervalle, à chaque révolution » de vingt-quatre heures; il y a 1,826,214 à parier contre un » qu'il se lèvera encore demain.

» Mais ce nombre est incomparablement plus fort (ajoute-» t-il), pour celui qui, connaissant par l'ensemble des phéno-» mènes, le principe régulateur des jours et des saisons, voit » que rien dans le moment actuel ne peut en arrêter le cours. » (Laplace : *Essai sur les probabilités*, 23.)

» Voilà donc un autre principe que celui du nombre adopté par le plus illustre des promoteurs de cette méthode, et cela dans l'appréciation d'un fait où la probabilité de l'événement équivaut presque à la certitude.

» Pour Laplace donc, la répétition pure et simple d'un fait est un argument relativement nul, comparé à celui qu'on déduit de la nature du fait lui-même et de la connaissance des causes.

» J'observe, en outre, que dans ce passage, Laplace s'abuse en disant que, pour celui qui connaît la mécanique céleste, le *nombre* des probabilités du lever du soleil est bien plus considérable, que pour celui qui se contente de déduire dans l'avenir cette probabilité de la répétition constante du passé.

Ici, en effet, la preuve n'est plus de la même nature. Il n'y a plus probabilité dans le sens mathématique du terme, mais certitude ; ce n'est pas une probabilité ajoutée à des probabilités, car si cela était, il faudrait pouvoir calculer cette probabilité nouvelle, et ce calcul est impossible, puisqu'on n'en pourrait chercher la base que dans la volonté du créateur, laquelle échappe à toutes les hypothèses. Laplace dit que le *nombre des probabilités est incomparablement plus fort ;* mais il ne détermine pas ce nombre, et il n'y a pas même songé. Cette nouvelle conclusion ne saurait donc être assimilée à la première ; et la probabilité mathématique fait place ici à une *science* d'un tout autre ordre. Dès qu'on connaît la cause et la loi d'un fait, on sait qu'il se répétera, non parce qu'il s'est répété tant et tant de fois, mais parce qu'il *doit* se répéter ; ce qui est différent. Si on dit que cette loi et cette cause pourraient changer et qu'en conséquence le fait lui-même n'est que *probable*, je l'accorde ; mais je défie qu'on puisse en aucune manière calculer cette probabilité, et une probabilité qui n'est pas *calculable*, n'existe pas mathématiquement parlant. C'est un mot vide de sens.

» Je ferai une dernière remarque sur ce passage important. La probabilité du lever du soleil de demain, est comme 1,826,214 est à 1. Ce résultat est uniquement fondé sur le fait de la répétition antérieure et non interrompue de 1,826,213 apparitions de cet astre. La répétition du fait est donc ici la seule base de la probabilité. Eh bien ! dans d'autres cas, la répétition du même événement, au dire des probabilistes, établit une probabilité contraire. Si par exemple, il pleuvait dix jours de suite sans interruption, il serait au plus haut point improbable qu'il plût encore les jours suivans, et plus il pleuvrait, plus l'improbabilité du retour de la pluie serait augmentée. C'est là une des contradictions impliquées dans la théorie des probabilités, dont nous parlions au commencement, et que les mathématiciens ne parviennent à faire disparaître, qu'en introduisant dans leur système des considérations physiques ou métaphysiques tout-à-fait étrangères au calcul.

» Je demande pardon à l'Académie de ces détails un peu trop

techniques et abstraits ; mais il ne dépendait pas de moi de placer la question ailleurs ; j'ai dû prendre la théorie telle qu'on l'a faite. L'Académie va voir pourtant que toutes les considérations qui précèdent sont directement applicables à la question thérapeutique.

» La probabilité de la thérapeutique s'établit, messieurs, de la même manière ; là aussi on jette des pièces en l'air, et on remarque ce qui arrive le plus souvent, pour prévoir ce qui arrivera le plus souvent ensuite. Mais ici aussi, comme dans le jet des pièces, les probabilités se livrent un combat mortel, aux applaudissemens du scepticisme.

» Je prends pour exemple les faits mêmes de statistique qui ont donné lieu aux discussions récentes de l'Académie.

» Les purgatifs *coup sur coup*, sont probables dans la proportion de 9 à 1 chez M. De Larroque ; de 7 à 1 chez M. Piédagnel ; de 6 à 1 chez M. Louis ; de 6 à 1 chez M. Andral. Chez M. Husson, la probabilité est certitude ; car elle est de 8 à 8.

» Venons aux saignées : elles sont probables de 17 à 1 chez M. Bouillaud ; probables ou improbables comme 0 chez M. Louis ; probables comme 4 à 1 chez M. Andral. Et toutes ces probabilités varient dans chaque hôpital, à chaque série des expériences et à chaque moment de chaque série des expériences. Le chiffre subit à chaque nouvelle série une hausse ou une baisse que la probabilité est forcée de suivre ; le probable d'aujourd'hui sera demain l'improbable, et réciproquement.

» Hélas ! messieurs, que faire de toutes ces probabilités en conflit, et comment les accorder ? Et il faut bien les accorder, car elles ont toutes un droit égal.

» De tous ces plus et moins, déduirez-vous une moyenne ? Mais cette probabilité générale détruira peut-être la plupart des probabilités particulières. La probabilité de M. Louis n'a rien à faire avec la probabilité de M. Bouillaud ; chacune d'elles a été légitimement obtenue, et chacune doit avoir raison quand il y aura véritable *indication* pour saigner coup sur coup, ou pour ne pas saigner du tout. D'ailleurs, chacune de ces méthodes conteste le résultat des autres, et fait intervenir

dans l'appréciation des faits, une multitude de circonstances qui ont besoin elles-mêmes d'être soumises à la *probabilité*. Tous ces hôpitaux sont-ils également salubres? Tous ces praticiens sont-ils également exacts? Tous les malades étaient-ils dans les mêmes conditions? Ont-ils été traités tous dans la même saison de l'année? etc.

»Et si l'expérience de quelques jours établit une probabilité, il est à présumer aussi que l'opinion des *siècles passés* a la sienne; et probabilité pour probabilité, celle qui se présenterait avec le constant témoignage de vingt-deux siècles ne vaudrait-elle pas mieux que celle de quelques années? Voyez donc, messieurs, quelle prodigieuse quantité d'élémens nouveaux entrent dans le calcul et l'envahissent de toutes parts! Essayez, même par l'imagination, d'en mesurer les difficultés, et vous reculerez épouvantés!

»Le plus clair résultat des conclusions de chiffres que nous avons entendu faire, est l'affirmation de probabilités égales, ou si vous le voulez, d'improbabilités égales pout toute espèce de traitement dans les fièvres graves, la pneumonie, etc.!; ce qui revient à affirmer ou à nier indifféremment l'efficacité de chacun d'eux.

»Qu'est venu vous dire votre célèbre rapporteur (1) chargé par vous d'examiner ces prétentions rivales et de les vérifier lui-même? Qu'il ne fallait rien conclure, et attendre de nouveaux faits, soit; mais quand ils seront venus, ces nouveaux faits, si vous ne faites que les ajouter aux autres, et en extraire perpétuellement une *moyenne*, vous serez perpétuellement réduits à la même incertitude.

»Je me crois en droit de conclure, messieurs, d'après ces considérations, qu'examinée en principe, la théorie des probabilités est trop obscure encore, même mathématiquement, pour inspirer aucune confiance;

»Que le calcul des probabilités, appliqué aux phénomènes réels de la nature, n'a conduit jusqu'ici et peut-être ne peut

(1) M. le professeur Andral.

conduire qu'à des solutions ou inutiles, ou insuffisantes, ou trompeuses;

»Qu'enfin son importation en médecine est anti-scientifique, abolissant, comme il le fait, la véritable observation; et substituant à l'action de l'esprit et au génie individuel de l'artiste, une routine uniforme, aveugle et mécanique.

»Passons maintenant à des considérations plus immédiatement liées à la médecine pratique.

»La probabilité n'est en quelque sorte que le substitut de la certitude; elle doit être bien forte pour remplir ses fonctions avec quelque apparence de raison et de succès. Aussi les majorités et le nombre préoccupent-ils exclusivement les probabilistes; de là, leur dédain forcé pour les minorités, qui sont pourtant des faits légitimes. Vous prétendez en finir avec les méthodes de traitement rivales, en comptant de côté et d'autre les guéris et les morts. Vous avez vingt cas favorables à une de ces méthodes et dix de contraires. Que faites-vous de ces derniers? en tiendrez-vous compte, ou, dédaignant leur minorité, condamnerez-vous à mourir les malades placés par malheur dans cette fâcheuse catégorie? Je ne vois accorder quelque attention dans les statistiques qu'aux faits en majorité. Mais la *minorité*, messieurs, est aussi un fait; et la science aussi bien que la conscience nous font une loi d'en tenir compte.

»Ces faits en minorité, ou vous en faites cas, ou vous les dédaignez. Voyons les conséquences de cette double hypothèse. Si vous les étudiez, vous êtes forcé de les voir comme différant des faits de la majorité. Le traitement étant commun et identique dans vos expériences, les malades qui meurent doivent différer en effet de ceux qui guérissent; la différence du résultat de la méthode implique une différence dans les sujets auxquels elle a été appliquée. Dès lors, la loi de la majorité n'a aucune autorité sur ces faits réfractaires; vous êtes obligés de leur appliquer une mesure qui leur convienne, et dans ce cas, votre pratique est contradictoire avec vos principes. Si, au contraire, vous les dédaignez, vous condamnez forcément à la mort et *à priori* une partie de vos malades, sans

même chercher à les sauver. Votre principe vous interdit cette recherche des applications individuelles : car le problème des numéristes n'est pas de guérir tel ou tel malade, mais d'en guérir le plus possible sur un total déterminé. Ce problème est essentiellement anti-médical. Vous faites ainsi de la science par quart, par tiers, par cinquième, vous souciant peu du reste.

» Je ne les condamne ni ne les néglige, direz-vous ; mais je leur applique une méthode qui a plus de probabilités en sa faveur qu'une autre. Je trouve ces cas semblables aux autres, et dans le traitement je les confonds. Mais ils ne sont pas semblables, puisque le même traitement échoue dans les uns et réussit dans les autres : car rien de dissemblable comme des maladies qu'un même moyen guérit ou aggrave.

» Cherchez donc le secret de cette dissemblance ailleurs que dans les chiffres ; cherchez le dans l'étude des faits mêmes ; et vous verrez que de ces 10 cas de minorité, quelques uns guérissent par un traitement, d'autres par un traitement différent. Qui vous dit, en effet, que ces 10 cas de minorité, que votre *moyenne* est obligée de négliger, n'auraient pas figuré dans le tableau des guérisons, si, traités par une autre méthode, on avait eu plus à cœur de guérir individuellement chaque malade, que d'en guérir seulement tant sur tant? Qui vous dit que, si parmi ces 10 cas soumis à une méthode différente, il y en avait eu encore 4 ou 5 de réfractaires, ils n'eussent pas cédé à un troisième mode de traitement plus approprié à leur nature? Et pour rendre ces raisons plus faciles à saisir, qui vous assure que, la minorité que les saignées *coup sur coup* ne guérisseut point, ne l'aurait pas été par les purgatifs *coup sur coup*? ou que la *minorité* à qui cette dernière méthode n'a pas évité la mort, n'aurait pas trouvé son salut dans les saignées à haute dose? Et qu'enfin les cas réfractaires à ces deux méthodes, et à d'autres encore, auraient également résisté à l'expectation pure et simple? Qui vous dit que la minorité de M. De Larroque n'aurait pas été guérie par le traitement de la majorité de M. Bouillaud, et la minorité de ce professeur, par la majorité ou de M. Andral,

ou de M. Chomel, ou de M. Louis? Et que chaque minorité n'aurait pas trouvé ainsi son salut dans le traitement des majorités des méthodes opposées, et réciproquement? Qu'est-ce qui nous prouve donc, même en admettant par hypothèse que les succès de ces différentes méthodes reviennent de droit à l'art, que les insuccès de chacune n'auraient pu se convertir en triomphes par des méthodes différentes? et qu'au lieu d'une probabilité trompeuse, nous n'aurions pas obtenu une certitude absolue, puisqu'à la place des majorités, nous aurions unanimité de guérisons, et accord de témoignages?

» Or, messieurs, c'est là le travail entier de la science à travers les temps : travail lent, il est vrai, retardé par les insuccès, rempli de faux pas, d'inductions hasardées et hypothétiques ; mais travail sensé et productif, qui, n'excluant aucune analogie, ni aucune différence, arrive à des généralisations légitimes. C'est ainsi et non autrement que les siècles comptent, additionnent et font des chiffres.

» Nous venons de parler des faits de la *minorité* que le calcul des probabilités néglige. Parlons maintenant de ceux de la majorité elle-même.

» A l'aide de 1,000, de 10,000, de 100,000 cas (plus le nombre sera grand, plus la considération que je vais présenter aura de force), vous êtes parvenu, le calcul des probabilités en main, à établir une moyenne, c'est-à-dire, d'après vous, un *principe* de pratique. L'occasion de l'appliquer ne se fait pas attendre, et quelques faits, analogues à ceux dont vous avez déduit votre règle, s'offrent à l'observation. Il va sans dire que le traitement appliqué sera le même. Mais les premiers malades traités meurent : 4, 5, 6, 8, 10 insuccès se succèdent. Cependant, les maladies continuant à avoir la même physionomie que celles dont vous avez tiré votre *probabilité*, vous continuez ce traitement *probable* et les malades continuent aussi à mourir sous l'influence d'un traitement qui en a sauvé cent mille autres.

» Que ferez-vous en présence de cette terrible nécessité? Voici, selon vos doctrines, la marche imperturbable que vous aurez à suivre. Vous aurez à continuer le même traitement,

meurtrier peut-être, mais déduit mathématiquement des chiffres, et jusqu'à nouvel ordre *probablement* légitime, jusqu'à ce que le nombre des décès s'élève au niveau des guérisons; jusqu'à ce qu'enfin votre probabilité soit détruite par une probabilité égale ou contraire : il faut en effet que votre ancienne majorité de cent mille malades guéris par tel traitement, devienne minorité, pour perdre le droit de diriger la pratique. Il faut donc un certain nombre de milliers de victimes pour ébranler la probabilité précédemment obtenue, et modifier votre conduite thérapeutique. Mais non ; vous n'aurez pas le courage de cette logique, et au bout de quelques insuccès, je défie que le numériste le plus systématique passe outre. Et ne niez pas nos conclusions; car elles se trouvent renfermées dans vos prémisses : c'est là, que vous le sachiez ou non, la conséquence irrésistible de votre principe. Vous ne pouvez en sortir que par une contradiction. Ne dites pas que nos suppositions sont imaginaires, gratuites; n'est-ce pas là l'aveu que M. Andral, avec une candeur toute hippocratique, est venu vous faire, messieurs, lorsque, voulant essayer quelques méthodes absolues, il a, dit-il, reculé d'effroi! Il a donc bien fallu qu'il abandonnât la probabilité des autres pour la sienne propre, et qu'il s'arrêtât dans un chemin où les chiffres seuls conduisaient à un abîme.

» Si le grand Sydenham s'était laissé conduire par la méthode des chiffres, il n'aurait pas légué à la postérité ces admirables et fidèles descriptions des variétés et nuances des maladies épidémiques, qui sont sa principale gloire. Guidé par les succès d'une année, il aurait appliqué à une autre épidémie de fièvres continues, de dysenteries, etc., extérieurement semblables, le traitement qui avait numériquement le mieux réussi dans les précédentes; mais alors il n'aurait pas confessé qu'il s'était fait élève en présence de chaque épidémie, et avec la sincérité de moins, nous n'aurions pas à admirer en lui ces tâtonnemens sagaces, ces inductions déliées, ces analyses savantes et délicates, par lesquelles il parvenait à différencier la nature des cas et par suite leur traitement.

» Sans les mépriser, messieurs, méfions-nous toujours des *majorités*. Elles ont donné raison pendant des siècles à Ptolémée contre Copernic, aux inquisiteurs de Rome contre Galilée, aux tourbillons de Descartes contre l'attraction newtonienne. La majorité n'a manqué à aucune erreur en médecine ; elle a prêté main-forte à toutes les iniquités et à tous les abus de pouvoir ; elle n'a fait faute à aucun des préjugés qui ont obscurci la raison ou altéré le sens moral des peuples.

» Je conclus de tout ceci, messieurs, que dans toutes les suppositions possibles, dans celles de la minorité comme dans celles de la majorité, le calcul des probabilités ne peut que corrompre la thérapeutique.

» Mais allons plus avant et poussons ces objections dans une direction nouvelle.

» Un nouveau cas se présente ; qu'en faites-vous ? Je m'informe, dit-on, de sa nature ; j'examine s'il rentre dans telle ou telle catégorie, pour lui appliquer telle ou telle méthode thérapeutique, c'est-à-dire, que tous les chiffres possibles ne vous épargnent pas l'étude du fait nouveau que vous avez sous les yeux, c'est-à-dire encore, qu'obligés de comparer ce fait à tous les faits passés, en grand comme en petit nombre, vous avez à le distinguer de tous les autres, et à le classer d'abord dans une case du cadre nosologique. Dans ce premier travail dont résulte une première indication générale, les chiffres ne servent à rien. Vous ne vous servez que de la raison de tout le monde. Si ce fait diffère, par des traits particuliers, de tous ceux que vous avez vus jusque-là, même les plus analogues (et c'est presque toujours ainsi), vous êtes forcés de le considérer comme une individualité dont il faudra tenir compte dans l'application du traitement. Cette individualité vous donne une indication *spéciale* qu'il faut remplir, et pour la remplir, vos chiffres sont inutiles ; car ils ont été fournis par des malades autres que celui qui est devant vous. Que faites-vous alors ? vous faites comme tous les praticiens ; vous essayez, vous tâtonnez, vous inventez, vous faites de l'art, en un mot, suivant vos inspirations.

» Ce qui nous importe en thérapeutique, c'est, avant tout, de savoir dans quel cas un agent guérit, et s'il se peut, comment il guérit, c'est-à-dire quelles sont les conditions et les circonstances de la guérison. Ceci nous intéresse autrement que de savoir le nombre de fois qu'il a guéri. Ce nombre ne m'apprend rien devant un nouveau fait. Car s'il a guéri souvent, il a aussi échoué souvent ; et je ne dois pas attendre le résultat pour savoir si le fait nouveau est dans la catégorie de ceux qui guérissent ou ne guérissent pas. Je dois le savoir avant, c'est là le but même de l'art. Les conclusions statistiques ne dispensent donc pas de l'étude spéciale des cas nouveaux, et, cette étude une fois faite, elles n'indiquent pas davantage comment il faut agir. Si je sais qu'une fièvre intermittente que j'ai sous les yeux, est de celles qui réclament impérieusement l'emploi du quinquina, ou bien de celles dites printanières qui disparaissent d'elles mêmes après quelques accès, cette connaissance me suffit. Cette première distinction, aidée des distinctions ultérieures que je pourrai faire par l'observation individuelle du malade, me fournira une légitime règle de conduite. Mais la proportion du nombre de ces deux sortes de fièvres m'est parfaitement indifférente. Que m'importe de savoir que le nombre des intermittentes à traiter par le quinquina est double, triple, quadruple du nombre de celles qu'on peut abandonner à la nature? Cette connaissance peut être plus ou moins curieuse ; mais en thérapeutique elle ne saurait jamais être utile et bien moins indispensable.

»Il a suffi à Rœderer et Wagler d'ouvrir treize cadavres dans l'épidémie de Gottingue, pour poser les bases de la doctrine anatomo-pathologique des fièvres muqueuses ; et les deux mille faits environ dans lesquels M. Louis a vu coïncider l'hémoptysie avec les tubercules pulmonaires, n'ont pas suffi pour convaincre vos commissaires, qui proclament hautement qu'un plus grand nombre de faits négatifs détruisent heureusement la probabilité de cette conclusion terrible.

»Mais cette méthode, messieurs, ayant à cœur de refaire toute la science, plaçons-nous avec elle au berceau de cet

enfantement laborieux, et, oubliant l'expérience des siècles, croyons-nous pour un instant les premiers observateurs sur la terre. C'est l'empirisme le plus pur que nous allons pratiquer. En voulez-vous la preuve ? lisez avec moi ces quelques lignes. La contre-vérité à laquelle nous allons arriver, toute forte qu'elle est, n'aura pas l'air d'une satire déguisée, je l'espère.

« Que dans une épidémie quelconque, cinq cents malades pris »indistinctement parmi ceux qui ont été atteints de la maladie »régnante, aient été soumis à une espèce de traitement; que »cinq cents autres pris de la même manière, aient suivi un »traitement différent : ne devra-t-on pas conclure, s'il est mort »un plus grand nombre de malades parmi les premiers que »parmi les seconds, que le traitement des premiers était »inférieur à celui des autres? on le devra, nécessairement : »parce que, sur un groupe de sujets aussi considérable, des »circonstances semblables se seront nécessairement ren»contrées ; et tout étant égal de part et d'autre, à part le »traitement, la conclusion sera rigoureuse (1). »

»Analysons, messieurs, ces quelques lignes:

»1° Prendre indistinctement les malades ; c'est-à-dire que pour M. Louis, la maladie est tout, le malade rien, et toutes les différences qui le caractérisent, peu de chose ; de simples irrégularités qu'on peut négliger dans le calcul.

»2° Le traitement sera *identique* sur des malades pris *indistinctement :* c'est-à-dire qu'aux cas les plus dissemblables, mais extérieurement analogues, on fera l'application du même moyen ; ce qui revient, comme nous le verrons plus bas, à l'oubli de l'indication et à la préoccupation exclusive de la médication.

»3° De ces deux principes combinés, il faut déduire cette conclusion : que le traitement qui compte le plus grand nombre de guérisons est le plus convenable ; et on le devra nécessairement, dit-on : parce que, sur un groupe de sujets aussi considérable, des circonstances semblables se seront nécessairement montrées. Ce raisonnement revient àcelui-ci :

(1) Louis, *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires.* Paris, 1835, in-8, p. 75.

»Je ne puis maîtriser la nature, je me livre au hasard; le hasard me donnera ce qu'il serait fort difficile d'obtenir par l'étude. Je ferai une règle que j'appliquerai partout, dans la difficulté de trouver individuellement les cas où elle serait applicable. Ne pouvant qu'à force de labeur distinguer ces cas, je vais les confondre pour que la fortune fasse le reste; et vous, M. Louis, qui daignez accuser de paresse les observateurs qui croient inutile de compter les soupirs des malades et de noter le nombre de fois qu'ils se retournent dans leur lit, vous, plus que qui que ce soit, méritez ce reproche; car rien ne coûte moins que de dire : 500 malades d'un côté, 500 de l'autre, deux traitemens opposés, comptez : voilà la science.

» Convenons-en, messieurs, ce qui coûte labeur et peine, c'est d'exercer son intelligence à suivre toutes les sinuosités, tous les détours des faits; à démêler chaque influence au milieu de toutes les influences, et à rassembler les élemens fugitifs d'un jugement difficile, faillible, mais souvent certain.

»Mais comment faire? direz-vous. Comme on a fait jusqu'ici. Imitez la science dans sa marche à travers les âges; elle ne rassemble pas tout à coup les faits analogues; mais, par une synthèse lente, inégale et variée, quoique continue et sûre, elle finit par fondre ensemble les faits que le temps et les distances ont séparés, et prépare ainsi ces inductions larges, vastes et compréhensives d'où sortent avec le temps les croyances médicales.

»D'ailleurs quelle est la garantie de ce hasard auquel vous vous livrez?

»Avant d'agir, qui vous dit que les *circonstances seront semblables?* et qui vous dit surtout que, semblales dans un groupe, elles le seront encore dans celui qui doit servir de contre-épreuve? car, pour que la conclusion fût tant soit peu légitime, il faudrait que les circontances semblables le fussent proportionnellement dans les deux groupes antagonistes.

» Or, vous ne possédez pas cette connaissance avant d'agir ; la possédez-vous après? Moins encore.

» Cette manière d'observer pourrait bien vous faire arriver à des conclusions opposées. Il serait possible que les circonstances plus favorables à un traitement dans un groupe, eussent été contraires par cela seul dans l'autre, au même traitement ; de là, les insuccès des traitemens opposés, et le rejet de tous. Ceci mérite d'être éclairci par un exemple.

» Supposez que, dans un de vos groupes de 500 pneumoniques, il y ait 400 pneumonies bilieuses de Stoll, et seulement 100 pneumonies inflammatoires : vous ordonnez la saignée à tous ; les 400 malades s'aggravent, et la saignée est bannie du traitement, car elle n'a servi qu'à la guérison de 100 malalades ; et 400 morts valent mieux que 100 guérisons.

» Venons à l'autre groupe.

» Vous avez dans celui-ci 400 pneumonies inflammatoires franches, et 100 pneumonies bilieuses. Ici c'est l'émétique qui est prescrit à tout l'hôpital ; mais il aggrave l'état de la majorité de nos malades. Il est condamné sans ressource. Voilà donc la saignée et l'émétique également bannis de la thérapeutique ; et cette proscription sera légitime, car les chiffres ont parlé et l'autorité en est irrécusable.

» Et ne nous dites pas que vous auriez d'avance distingué les pneumonies où il fallait saigner, de celles où il fallait faire vomir ; car c'est justement pour trouver cette inconnue, que vous expérimentez en aveugle ; aussi me suis-je placé avec vous tout au début de l'art, et à ce premier pas de l'empirisme où toute méthode est indifférente parce qu'on les cherche toutes. Mais vous avez la prétention de refaire la science *ab imis fundamentis ;* en voilà les conséquences.

» Quelle singulière coïncidence, Messieurs, et que notre effroi doit s'accroître, quand nous voyons l'histoire réaliser de tout point nos suppositions ; car ce rejet absolu de toutes les méthodes a eu lieu, même pour l'emploi des spécifiques, lorsqu'au début de leur découverte, mal appréciés encore, on s'en est servi comme au hasard. Quand, au seizième siècle, Béranger de Carpi eut trouvé dans le mercure un spécifique

de la syphilis, il ne faut pas croire que ce moyen guérissait tout le monde. Les immenses richesses, qu'au rapport de Fallope il procura à son inventeur, étaient sans doute le fruit de ses nombreuses cures; mais l'expérience ne tarda pas à démontrer que l'administration du mercure était fréquemmemt suivie d'accidens mortels; que plus souvent encore elle échouait complétement. Le mercure commença donc à être calomnié, et Ulrich de Hutten fut un de ses premiers adversaires. Il dit en effet dans son livre de l'emploi du gaïac que, sur *cent* malades, à peine le mercure en guérissait-il *un*; encore éprouvait-il presque toujours des rechutes. Il donne une longue liste des exemples funestes de son emploi.

» Au rapport de Gaspard Torella, le cardinal de Segorbé, Alphonse Borgia son frère et une infinité d'autres malades périrent misérablement par les effets du mercure.

» Voilà donc le mercure proscrit, et un nouveau remède qui s'élève: c'est le gaïac, qui, après quelques années de vogue, tombera bientôt dans le discrédit du premier. Ulrich de Hutten fut le premier à l'employer sur lui-même, contre une affection syphilitique qui durait depuis neuf ans, et que le mercure, pris onze fois en frictions, n'avait pu faire disparaître.

» Nicolas Poll, médecin de Charles-Quint, rapporte que *trois mille* malades désespérés furent guéris presque à la fois par l'usage de la décoction de gaïac.

» Mais voyez Mathiole élever bientôt des doutes sur l'utilité de ce bois sudorifique, au point qu'une quinzaine d'années après sa découverte, vers 1530, il était rejeté de la pratique, de l'avis unanime de toutes les Facultés d'Europe.

» Vint alors le tour de la salsepareille, qui éprouva, comme le mercure et le gaïac, les mêmes vicissitudes.

» Pareille chose est arrivée à l'ipécacuanha, si inefficace à sa première apparition, entre les mains de Chirac, et si bien utilisé plus tard par Zimmermann, dans la dysenterie.

» Vers le milieu du seizième siècle, un arrêt du parlement interdit l'usage médicinal de l'antimoine; et il fallut un siècle

entier pour que, en 1666, un autre arrêt permît aux médecins de s'en servir. Vous savez que Guy-Patin n'aimait pas plus l'*antimoine* que le cardinal Mazarin, le cardinal Mazarin que les jésuites, et que son Martyrologe de l'émétique, comme il l'appelait, n'était qu'une *statistique* des cas funestes.

» Et pourquoi, messieurs, toutes ces proscriptions des moyens les plus héroïques?

» Parce qu'ignorant alors les conditions de leur emploi, de leur indication, on les appliquait empiriquement à tous les cas; parce qu'on voulait à chaque maladie un remède, aussi absolu, aussi uniforme que la maladie elle-même; et que, par un empirisme inconsidéré, excusable à certaines époques de l'art, mais impardonnable à d'autres, on se proposait partout la recherche des spécifiques, c'est-à-dire des moyens directs, absolus de guérison, et non l'étude des circonstances pathologiques de la guérison elle-même.

» Or, qu'a fait la science depuis ces époques? A travers l'enthousiasme ou la proscription, elle a saisi les indications et les contre-indications de ces moyens héroïques; et, par un éclectisme d'instinct, que le temps seul a amené (car rien d'éclectique comme le temps), elle est arrivée à les concevoir parfaitement, à les varier, à n'en négliger aucun, et à les employer tous.

» Nous n'avons, grâces à Dieu, à craindre, à cette heure, messieurs, ni les arrêts du parlement, ni le sort de Paulmier chassé ignominieusement de la Faculté pour n'avoir pas obtempéré à l'arrêt; mais les disputes de Jean Riolan et de Duchesne peuvent se reproduire, et si une idée juste de la nature de notre art et de l'esprit de notre science peuvent les éviter, ce sera, croyez-le bien, autant de gagné pour l'un et pour l'autre.

Deuxième partie. — *Parallèle entre les procédés et les résultats de la méthode numérique et de la méthode inductive.*

»L'induction est à peu près le seul procédé de raisonnement employé dans toutes les sciences fondées uniquement sur

l'observation et l'expérience, telles que les sciences naturelles, et en particulier la médecine. Là où on ne peut *démontrer* on ne peut qu'*induire*. Tous les philosophes sont d'accord sur ce point. Bâcon et bien d'autres avant et après lui ont tracé des règles propres à diriger l'esprit dans l'emploi de ce procédé, qui consiste à extraire des vérités générales de l'observation des faits particuliers, à découvrir du moins l'ordre et les lois des phénomènes, soit physiques, soit moraux, qui nous sont révélés isolément par l'expérience. Jusqu'ici ces règles, fondées sur le bon sens, avaient paru suffire à notre science; c'est par elles qu'ont été acquises toutes les vérités médicales que nous possédons. Aujourd'hui pourtant on les déclare insuffisantes. L'*induction* telle qu'elle a été pratiquée par Aristote, par Hippocrate, par Sydenham, par Cuvier, par Haller, par Bichat, est accusée de stérilité, d'impuissance et d'erreur. On prétend lui substituer un nouvel instrument à la fois plus délicat et plus exact. Cet instrument est le calcul, c'est-à-dire ce qu'on appelle la *méthode numérique*. C'est la valeur comparative de ces deux instrumens que je me propose d'examiner.

» Je sais qu'on conteste que la question puisse être posée de cette manière. Les numéristes nient qu'ils veuillent proscrire l'induction, et ils prétendent même que leur méthode n'est qu'un moyen de rendre ce procédé plus parfait et plus sûr en lui donnant une meilleure base. Néanmoins, comme il ne s'agit pas de savoir ce qu'ils prétendent, mais d'examiner ce qu'ils font, je prouverai d'une part que leur système est destructif de la véritable méthode inductive, si on l'applique avec rigueur et conséquence; et de l'autre, qu'il est complétement inutile et illusoire si on ne lui donne qu'un rôle accessoire et subordonné. Ainsi donc, en appréciant la *méthode numérique* et l'*induction*, je ne prétends pas dire que les numéristes n'induisent pas, mais seulement que cette méthode ne remplit aucune des conditions du véritable procédé inductif, et c'est en ce sens qu'il faut entendre tout ce qui suit.

» L'induction ne réunit les faits que par leurs qualités communes, seules comparables, en leur laissant pourtant les traits

spéciaux qui les individualisent. Une *addition* suppose au contraire dans les faits, non une simple *analogie*, mais *identité*. Or, c'est précisément parce que dans les sciences expérimentales on n'opère que sur l'*analogie*, et jamais sur l'*identité*, que l'esprit humain emploie l'*induction* et non la *numération*. Si l'observation vous a appris que le quinquina réussit dans les fièvres intermittentes, elle vous a appris aussi dans quelles espèces de ces fièvres il est plus particulièrement utile. Prenant pour base cette observation du passé, l'induction en fait son profit pour l'avenir. Cette expérience, bien interprétée, apprend en effet cette vérité générale : que les maladies les plus analogues peuvent différer, et que ces différences sont nombreuses. L'induction respectera ces distinctions et en tirera parti; elle ne se fera pas des règles absolues et sera toujours prête à accepter les faits d'exception qui se présenteront, et par ce moyen parviendra à établir à côté de cette vérité générale : le quinquina guérit les fièvres intermittentes, des vérités en sous-ordre qui limiteront la première; et en fait, c'est ainsi que se sont formulés peu à peu, par des délimitations successives, une foule de préceptes pratiques sur l'administration du quinquina; qu'on a décidé, par exemple, s'il convient d'administrer le spécifique loin ou près de l'accès; si la méthode de Strack, dans les ataxiques intermittentes, est préférable ou non à celles de Vitet, de Sainte-Marie, célèbres médecins de Lyon; si, dans ces fièvres, il faut gagner en vitesse ce que le danger vous fait perdre en confiance; s'il importe ou non d'administrer le *spécifique* après avoir préparé le malade et satisfait par une saignée, un vomitif ou un purgatif, à des indications préalables; si la combinaison de la magnésie au quinquina est ou n'est pas utile dans les fièvres quartes; et si la méthode perturbatrice de Scharaud, qui devrait porter le nom de Jean Hunter son inventeur, n'est pas préférable au spécifique dans les cas rebelles, etc., etc. Or, toutes ces nuances et modifications, l'addition les efface, tandis que l'induction légitime les conserve. Toutes ces choses, le calcul ne peut les atteindre ni les compter.

» La bonne méthode en médecine ne réunit donc et ne rassemble utilement les qualités communes des faits qu'à condition d'admettre et de tenir compte des qualités différentielles. La généralisation réunit les qualités communes aux feuilles d'un arbre ; mais elle laisse subsister les différences individuelles qui échappent à toute classification et qui ne peuvent être saisies que par une observation directe ; elles ne sauraient être comptées, car elles sont innombrables. Que fait l'artiste chargé de peindre un portrait ? L'art lui enseigne, par des préceptes très-généraux, la manière de faire des yeux, un nez, une bouche, et de coordonner entre elles toutes les parties du visage ; mais l'artiste seul peut, par une étude spéciale du modèle, saisir et rendre sur la toile les traits différentiels du visage qu'il a sous les yeux et qui distinguent ce visage de tous les visages humains avec lesquels il a cependant une frappante ressemblance. C'est par ce procédé que les grands observateurs ont fait les portraits des maladies, et non pas le procédé puérilement exact et nécessairement infidèle dont les numéristes ont donné quelques exemples.

» Quelle conclusion déduire de ce qui précède ? Qu'à l'exemple de la plupart des arts, la médecine pratique n'a que des règles très-générales sujettes à des exceptions sans nombre, et que là, comme ailleurs, l'artiste est infiniment au-dessus de l'art lui-même ; qu'il est obligé souvent d'improviser des procédés pour chaque fait pratique ; que son talent, son talent seul doit suppléer à l'insuffisance des règles et à leurs inévitables lacunes ; et qu'enfin c'est là que gît et la difficulté et l'excellence de notre science.

» *Compter* et *induire* ne sont pas synonymes, messieurs, et l'induction diffère de l'addition autant que la théorie pure des probabilités diffère du calcul appliqué des probabilités, autant que la logique des mathématiques. L'arithmétique sera, si vous le voulez, une espèce de logique ; mais la logique ne deviendra jamais un calcul, car elle en diffère de toute la différence qui sépare la *quantité* de la *qualité*. On a appelé le *calcul* des *probabilités* le bon sens réduit en calcul ; mais avec un peu de la chose même qu'on voulait calculer, on se serait demandé

peut-être, si le bon sens était calculable, de même que l'intelligence, les passions, les affections humaines, etc., et tout ce qui tient à la vie morale, intellectuelle et affective des hommes. Faites calculer La Bruyère, cet excellent graveur de pensées, pour composer ses *caractères ;* et pour cela commencez par lui faire apprécier d'abord toutes les données physiques, organiques et morales qui composent un homme et puis un autre homme, et puis un groupe d'hommes, avant de déduire par une *moyenne* régulière les travers de leur esprit, les contradictions de leurs caractères, les ridicules de leurs préjugés, et voyez si vous arriverez un jour par votre méthode à faire naître un Molière, ou à produire un Vauvenargues.

» Je n'ignore pas que c'est en observant souvent les actions des hommes, en étudiant leurs penchans secrets, les directions naïves ou artificielles de leur âme, leurs vices, leurs intérêts, et les diverses situations où ils se trouvent, qu'on parvient à différencier les faits, à spécifier les causes et à prévoir les résultats ; mais dans tout cela il n'y a pas trace de calcul ni de rien qui y ressemble. Ce n'est pas en effet en comptant les cas et en déduisant des *moyennes*, qu'un homme, versé dans la connaissance du monde, démêle les motifs des actions humaines et leur diversité prodigieuse, et qu'il agit avec précision, sûreté, à-propos et succès dans les affaires. Dira-t-on que c'est sur des règles déduites de chiffres qu'il dirige sa conduite dans tous les cas? Cette supposition est si absurde qu'il est inutile d'y répondre. Et serait-il plus habile et plus heureux s'il employait, pour acquérir son art, la méthode qu'on nous recommande pour le nôtre ? Cette question n'est pas moins absurde que la première, et nous n'y répondrons pas davantage. L'homme habile dont vous parlez sait d'une manière générale, par suite de ses observations, qu'il y a des motifs généraux qui guident tous les hommes ; que la même action peut être inspirée par des motifs divers, opposés même ; que dans un cas ce sera l'utilité, dans un autre l'amour-propre ; ici l'envie, là l'amour ou la haine : et ces principes généraux constituent la science du moraliste. Mais

dans la pratique, c'est-à-dire dans l'action, il sait, comme le médecin, chercher les indications spéciales et individuelles.

» Le problème thérapeutique est de même nature. Il est tout-à-fait impossible de réunir toutes les *données* nécessaires à la détermination *à priori* d'une conduite à suivre dans tel ou tel cas; car aucune prévision humaine ne peut enchaîner l'incalculable variété des faits individuels. Chercher ici une règle exacte par le calcul ou autrement, sous prétexte de faire de l'art une science, c'est une entreprise vaine et chimérique; elle est en fait impossible. Contentons-nous de l'exactitude que nous fournissent les conseils de la simple expérience pratique. Elles suffisent en médecine comme en politique, comme en morale pour nous faire arriver à des jugemens justes dans le plus grand nombre de cas, bien que ces jugemens n'aient presque jamais le caractère d'une conclusion mathématique. Les données sur lesquelles l'induction médicale opère sont innombrables, fugitives et peu susceptibles d'analyse. Comment serait-il possible de renfermer des données si nombreuses, si variées et si variables, dont les élémens sont infinis, dont les affinités en nombre comme en degrés n'ont pas de terme, dans les combinaisons prévues et régulières de la science des chiffres?

» Or, si la méthode doit être faite pour la science et en vue de la science, elle doit s'adapter à sa mobilité, à ses variations, à ses nuances, à ses disproportions mêmes. Et c'est ce que fait la méthode inductive; car elle admet comme un principe fondamental de la science médicale ce que la méthode numérique veut précisément abolir, savoir : la variabilité des faits. Elle prend pour règle suprême cette variabilité, tandis que la méthode numérique croit qu'il n'y aura de règle qu'autant que cette variabilité sera effacée. Celle-ci veut des formules uniformes, rigoureuses, au moyen desquelles une opinion soit toujours vaincue, une autre toujours triomphante; elle renonce ainsi tacitement à l'induction, et elle le prouve en proposant le calcul.

» Combien je préfère, messieurs, à tous ces chiffres dont e

moindre tort est de distraire mon attention des idées, combien je préfère, dis-je, les énoncés courts et simples des résultats inductifs; et combien je m'applaudis quand je les vois employés par les probabilistes eux-mêmes, lorsqu'ils cessent de calculer pour raisonner; ce qui, à leur insu, leur arrive très-souvent. M. Louis a remarqué que non seulement les tubercules affectent, comme on l'a dit, le sommet du poumon, mais encore que, dans les cas où ils envahissent la totalité des lobes, ceux qui occupent le sommet sont et plus gros et plus nombreux, et se ramollissent déjà alors que ceux de la base sont dans leur état de crudité. Voilà une proposition générale, une vérité de fait, une loi pathologique énoncée sous la véritable forme inductive. Cette vérité parle à mon intelligence et satisfait pleinement ma curiosité scientifique. A-t-elle été acquise par de minutieux calculs et par le dépouillement d'une longue suite de tableaux statistiques? Je n'en sais rien; mais cela m'importe peu; et je ne serais pas plus avancé quand je saurais le nombre précis de cas exceptionnels que M. Louis peut avoir rencontrés à la loi; je n'en saurais pas davantage quand on m'apprendrait le nombre exact des tubercules existant dans chaque poitrine explorée, ou combien de fois, ni plus ni moins, ceux de la base ont été trouvés plus développés et plus avancés que ceux du sommet, etc., etc.

»Je le répète, toute méthode doit se trouver en harmonie avec la nature des faits de la science à laquelle on l'applique. Or, les faits de la nôtre n'étant pas réductibles à l'idée de quantité, nous devons observer plutôt que compter, induire plutôt qu'additionner, comparer et spécifier plutôt que niveler et confondre.

»Prouvons maintenant que les *numéristes* ne peuvent arriver et n'arriveront en réalité par leur méthode qu'à des résultats qu'on eût obtenus sans elle, ou à des résultats arbitraires et inadmissibles.

»M. Louis croit avoir trouvé par cette méthode que l'âge exerce une grande influence dans la marche des affections pulmonaires; que l'émétique à haute dose réussit mieux après les émissions sanguines, etc., etc. Ces résultats, si je ne me

trompe, la science les possédait bien long-temps avant l'invention de l'instrument arithmétique auquel on en a attribué la découverte.

» Si toute méthode doit être jugée surtout par ses résultats, cette méthode n'a pas grand'chose à faire valoir en sa faveur ; car les vérités dont elle s'attribue la découverte ne lui appartiennent pas en propre, mais à l'induction ordinaire, comme les exemples précédens et bien d'autres encore le prouvent ; et les vérités qu'elle ne doit qu'à elle sont sans aucune réelle importance médicale. Réduite à ses propres ressources, elle ne nous donne que des résultats statistiques plus ou moins curieux, mais dont on ne peut tirer aucune règle pratique, à moins de vouloir embrasser des erreurs manifestes pour le plaisir d'être conséquent. Mais les numéristes eux-mêmes n'ont pas ce courage. Voici quelques unes de ces erreurs qui leur appartiennent légitimement.

» Il résulte des faits exposés par M. Louis, *que la saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche de la pneumonie* (1). Et puis, page 32 : « J'ajouterai que, malgré les bornes de leur » utilité, les émissions sanguines *ne peuvent être négligées* » *dans des maladies inflammatoires graves; et qui ont pour* » *siége un organe important*, etc., etc.

» Ici, M. Louis s'attache malgré lui à faire voir les conditions qui doivent régler l'emploi de la saignée, conditions qui ne pouvaient pas entrer commodément dans les calculs et les chiffres, et qui ont pourtant une telle influence, selon lui, sur la thérapeutique, qu'il leur donne le pas sur les conclusions obtenues par les nombres. Les chiffres disent que les saignées ont *peu* d'influence et *peu* d'utilité ; mais cela n'empêche pas *qu'elles ne peuvent être négligées*. Cette contradiction fait le plus grand honneur au bon sens pratique de ce médecin, mais non à sa méthode. Placé entre une vérité patente et le mensonge non moins évident de ses chiffres, il a honorablement abandonné ces derniers et préféré la contradiction à

(1) *Recherches sur les effets de la saignée.*

l'erreur. A la page 62, je trouve comme conclusions générales, *que la saignée a une heureuse influence sur la marche de la pneumonie;* et quelques pages auparavant, la saignée *n'avait eu* que *peu d'influence* sur la marche de cette maladie... Comment les mêmes tableaux statistiques peuvent-ils donner le *peu* et le *beaucoup?* Je n'insisterai pas sur cette seconde contradiction.

»Je me borne à remarquer, en outre, que les résultats de la méthode sont, dans ces passages, énoncés sous des formes aussi vagues et aussi générales que celles dont se servent les autres médecins, et se réduisent, malgré l'appareil des chiffres, à des *à-peu-près* vagues. Ainsi, étudie-t-on l'influence de la saignée sur la douleur dans les pneumonies, on vous dit que cette douleur augmente *généralement* pendant les douze ou les vingt-quatre heures qui suivent la saignée.

»Qu'elle cède plus *promptement* à la saignée locale qu'à la générale.

»Que la durée moyenne des crachats visqueux, varie comme celle de la douleur, ou *à peu près.*

»Que le caractère des crachats devient plus saillant après la saignée, dans la *majeure partie des cas.*

»Il nous serait facile de multiplier les exemples tirés des ouvrages où cette méthode est exposée et appliquée. Mais ceux-ci suffisent pour démontrer que cette prétendue rigueur mathématique des statisticiens, n'a pas pu s'introduire dans leur propre langage.

»Lorsque les résultats obtenus régulièrement par les chiffres sont inattendus et trop bizarres pour être adoptés, les numéristes les rectifient à l'aide de données négligées dans les calculs. Mais discuter et appliquer les résultats, c'est sortir de la méthode et en ébranler tous les fondemens. Il n'y a et ne peut y avoir dans les conclusions numériques qu'une sorte d'erreurs, des erreurs de compte; y en chercher d'autres, c'est faire ce que nous faisons, c'est-à-dire l'accuser d'impuissance.

»Le calcul des probabilités, appliqué aux faits politiques et moraux, tels que les jugemens judiciaires, les votes des as-

semblées délibérantes, etc., n'a guère donné que des résultats auxquels le simple bon sens était déjà arrivé et qui n'ont pas été pour cela plus certains, ou à des résultats étranges que la prétendue rigueur mathématique du procédé n'a pu faire adopter.

»Les législations anciennes, à dater du *droit romain*, s'étaient beaucoup préoccupées du nombre des témoins nécessaires à la formation d'une preuve juridique. Pour résoudre ce problème, on n'épargna aucune absurdité logique. Les preuves furent divisées en preuves, demi-preuves, quart de preuves, etc.; mais cet échaffaudage de subtilités fallacieuses ne tint pas contre l'expérience; aussi les législateurs modernes se sont-ils bornés à indiquer les matières dans lesquelles la preuve testimoniale pourrait être admise; mais ils ont sagement gardé le silence sur le *nombre* des témoins nécessaires pour former une preuve. Ils ont même déclaré formellement, quant aux matières criminelles, que le nombre des témoignages était indifférent pour opérer la conviction, laissant ainsi à la prudence du magistrat et du jury le soin de *peser* au lieu de *compter* les témoignages!...

»Lorsque Condorcet, le plus ardent promoteur de cette méthode, a voulu l'appliquer aux décisions des tribunaux, il s'est le plus souvent tenu dans la région des hypothèses, n'ayant rien à statuer sur des institutions réelles; et lorsqu'il a essayé de descendre aux réalités, il n'a été conduit qu'à des expédiens absolument impraticables, ou qui auraient eu des inconvéniens bien plus graves que ceux qu'il voulait éviter.

»Les mathématiciens ont prouvé que, dans l'emploi qu'un homme peut faire de sa fortune, les chances de gain étant nécessairement accompagnées de quelques chances de perte, il est prudent de répartir le danger sur plusieurs emplois divers, plutôt que d'exposer tout son bien sur un seul.

»Ces résultats, et mille autres de ce genre, avaient déjà été trouvés par la simple raison, et la sagesse des nations ne se compose que de vérités semblables. Le calcul n'a fait tout au plus que les confirmer.

»Voilà tout ce que peut produire le calcul des probabilités

appliqué aux choses morales et à la médecine. Ces résultats ne sont pas encourageans.

» Voyons maintenant si l'*induction* ancienne n'a pas été plus heureuse que le calcul moderne, et par induction j'entends cette méthode naturelle et simple qu'Hippocrate appliquait, il y a plus de deux mille ans, avec un bonheur qui fait l'admiration et le désespoir de la science moderne, formulée en règles, il y a trois siècles, par Bâcon, et employée presque exclusivement dans les sciences physiques et naturelles dont elle a fait la fortune. J'aurais bien désiré, messieurs, dérouler devant vous les preuves de sa fécondité et de sa puissance; mais l'histoire entière de notre science est là qui en dépose. Citer des faits, ce serait en faire l'inventaire, répéter ce que tout médecin connaît, et j'ai dû vous en faire grâce. Supputez cependant, messieurs, le nombre de genres et d'espèces de maladies, le nombre de grands principes pathologiques et thérapeutiques, de méthodes, de traitemens que l'induction libre, spontanée et largement expérimentale a fait découvrir, et dites-nous quelle méthode aurait pu faire davantage? Toute vérité assez forte pour devoir se faire jour n'est-elle pas venue d'elle-même? N'est-ce pas ainsi que nous sommes parvenus à savoir qu'une certaine classe de maladies a dominé dans chaque siècle? que les affections arthritiques firent leur apparition dans le huitième? que les fièvres typhoïdes régnèrent au seizième et les catarrhes au dix-huitième siècle? Est-ce par une autre voie que l'induction, méthode aussi naturelle à l'esprit que l'action de voir et de regarder l'est à l'œil, qu'on a su que les pleurésies de Sydenham, en 1675, et quelques-unes de Stoll, un siècle après, n'étaient pas identiques? et que sous la même forme elles cachaient de profondes, de radicales différences? Et Stoll lui-même, n'est ce pas par une généralisation savante qu'il a si bien distingué la constitution de 1776, de celle de 1773, qui était inflammatoire? Et Bailleu était il arrivé autrement aux beaux résultats pratiques que nous admirons dans ses ouvrages? Et savons-nous autrement que par l'induction que les pleurésies qu'il observa au seizième siècle, à Paris, avaient

le même caractère que celles que Sydenham vit un siècle plus tard à Londres, et quelques unes de celles que Stoll décrivit au dix-huitième siècle à Vienne?

»Est-ce encore d'une autre manière que Medicus se douta le premier de la nature des fièvres larvées, et que Torti et Werlhoff, ce prédécesseur de Zimmermann comme médecin de l'électorat de Hanovre, étendirent plus tard et appliquèrent sa doctrine? N'est-ce pas l'induction libre qui guida Béranger de Carpi dans la distinction des différentes formes que revêt la syphilis?

»Or, de tous ces faits, de toutes ces lois secondaires obtenues sans chiffres, on a déduit cette vérité plus générale, que les maladies pouvaient avoir un *fond* commun avec des *formes* variées, et avec des *formes* semblables un *fond* différent. Grande vérité, dogme précieux de pathologie générale qui éclaire toutes les applications de la pratique.

»Morgagni faisant sortir une médecine toute nouvelle des autopsies; Bichat généralisant les études organiques, et, comme il le dit avec tant de raison, appliquant l'anatomie générale à la médecine; Cuvier reconstituant les créations animales d'un monde anté-diluvien avec quelques uns de leurs débris; M. Broussais traçant l'*histoire des phlegmasies chroniques;* Laënnec remplaçant par un moyen simple et ingénieux les yeux par l'oreille, et l'action de voir par celle d'entendre; M. Andral réduisant les prétentions des écoles rivales à des limites avouées par la raison: comment tous ces esprits supérieurs sont-ils arrivés à la vérité? Est-ce en comptant les faits et en dressant des tableaux statistiques? Je ne le pense pas.

»Seriez-vous plus convaincus de la vertu du quinquina si vous aviez compté jusqu'ici? et le seriez-vous davantage encore si vous comptiez demain? et M. Double a-t-il eu besoin de compter pour constater les propriétés spécifiques de la quinine, et enrichir ainsi la thérapeutique? Avez-vous compté pour la vaccine? L'*inoculation*, pendant un siècle, a été le seul préservatif de la petite-vérole. Ce préservatif n'était pas très-certain, échouait souvent, et les résultats étaient

si contestés que les numéristes du temps voulaient décider la question par les chiffres. Mais demandez à votre commission de vaccine, et surtout MM. Husson et Rousquet (1), s'il a fallu déduire la moyenne pour constater plus tard dans la vaccine un préservatif bien autrement efficace?

»Innovons dans les faits par des découvertes; mais n'innovons pas dans les méthodes qui ne sont plus à découvrir, et nous deviendrons originaux comme l'ont été nos premiers modèles sans altérer en rien l'esprit de notre science et de notre art. La route ancienne est bonne puisqu'elle conduit au but. On ne doit pas la changer, mais y faire passer de nouveaux objets en évitant autant que possible les ornières.

»Les inductions, les généralisations assez importantes pour être notées viennent et arrivent d'elles-mêmes; et le procédé inductif n'est en général utile en médecine que quand il est spontané et libre; l'*induction* naissant et croissant dans le temps, avec la science, se grossit et se forme lentement, à la manière d'une cristallisation. C'est ainsi que les rapports qu'elle constate à la longue sont des rapports réels venus sans efforts et presque par une répétition instinctive des faits réels et analogues. C'est ainsi que l'*induction* rend parfaitement à la science son allure, son éclat, et que son influence s'étend à mesure que ses rapports se multiplient.

»L'histoire s'est donc chargée, messieurs, de résoudre le problème qui nous occupe, et vous venez de le voir; on protesterait en vain contre la solution qu'elle donne, puisque le droit a été aussi progressif que le fait dans cette matière; puisque chaque fait nouveau, chaque principe, chaque découverte trouve dans la science son accès, son rang, sa place, sa représentation ou artificielle ou réelle. Reconnaissons les lacunes actuelles de notre art; ayons recours, pour les combler, à une application plus sévère de nos facultés et non à des instrumens artificiels imaginés par des esprits malheureux qui croient que la raison a besoin de machines. Ne rejetons pas,

(1) *Traité de la vaccine et des éruptions varioleuses ou varioliformes.* Paris, 1833, in-8.

par une évaluation exagérée de nos *desiderata*, comme disait Bâcon, les richesses conquises et légitimement acquises qui sont sans nombre.

»Ces considérations sont déjà bien longues; mais quelques autres encore se présenteront, et, en matière si grave, on ne saurait trop multiplier les points de vue qui peuvent conduire à la vérité.

»Les conclusions de la statistique, messieurs, ne sont vraies et ne peuvent l'être qu'à un moment donné. Elles sont nécessairement instables. Si aujourd'hui la loi thérapeutique est telle, demain une autre constitution médicale, une *donnée* inconnue peut faire naître des indications inverses. Et voilà une des causes des variations statistiques. M. Bousquet vous a cité fort à propos, dans une discussion récente sur la fièvre typhoïde, des contradictions évidentes entre les résultats numériques obtenus par les plus grands médecins du siècle passé. Qu'une nouvelle maladie apparaisse, comme nous en avons eu un récent et cruel exemple, et comme l'histoire nous en fournit pour la lèpre, la petite-vérole, la syphilis, ect.; et tout notre système pathologique peut être modifié, et nos conclusions *statistiques* seront à refaire.

»Ce que nous disons en grand, se vérifie chaque jour en petit, par les constitutions médicales, par la différence organique des races, des nations, par la variabilité des saisons, des tempéramens et des climats. Chaque praticien est plusieurs fois, dans sa vie, témoin de ces modifications des organismes en masse. Sydenham n'avait jamais trouvé de scarlatine épidémique maligne; M. Bretonneau n'en a vu qu'après vingt années de pratique; Sydenham n'a pas traité deux épidémies deux ans de suite absolument de la même manière; Stoll a tantôt saigné largement, tantôt évacué, selon les constitutions médicales régnantes.

»Aussi les numéristes font-ils cet aveu candide, que leur méthode n'est nullement applicable à l'étude des épidémies.

»Et non seulement les maladies se remplacent les unes par les autres, mais encore les mêmes maladies changent de caractère, varient d'intensité, apparaissent de nouveau ou dis-

paraissent tout-à-fait de l'horizon pathologique. C'est ainsi que le tableau du rachitisme, du scorbut et de la maladie vénérienne, tracé par Glisson, Fracastor et autres, montrent ces maladies beaucoup plus graves à leur origine que nous ne les voyons aujourd'hui. Le tableau pathologique de l'espèce est donc un tableau mouvant aussi bien que le tableau pathologique de l'individu. Ce sont, en effet, ces changemens, cette multiplicité de phases et ces combinaisons inattendues dans les élémens pathologiques, qui donnent naissance à cette infinité d'espèces de maladies dont on se plaint, comme si c'était la faute des nosographes et non celle de la nature. Parmi l'infinie variété de maux qui affligent l'espèce, bornez-vous un instant à considérer les seules affections aiguës; parmi les affections aiguës, ne considérez qu'un ordre, les *fièvres* continues, par exemple, et vous les verrez se diviser en plusieurs genres, chaque genre en plusieurs espèces, chaque espèce en des variétés nombreuses qui finissent par se fractionner encore et se perdre dans les différences individuelles. Et ces genres, ces espèces, ces variétés se combinent, se mélangent de mille manières inattendues, bizarres, singulières, à des degrés divers, dans des proportions inégales et constamment changeantes. Sydenham disait que la vie d'un médecin serait à peine suffisante pour énumérer toutes les maladies épidémiques, pour marquer leurs différences distinguer leurs caractères; et, malgré le juste reproche qu'on peut lui adresser d'avoir quelquefois établi toutes les différences des épidémies sur l'absence ou la présence d'un seul symptôme, sa remarque ne reste pas moins parfaitement exacte.

»Convenons-en, messieurs, cette instabilité, cette variété, vous la voyez dans les faits physiologiques de tous les ordres et partout. Pourquoi telle récolte est-elle bonne cette année et sera-t-elle mauvaise l'année d'après? et cela sans cause apparente. Pourquoi tel champ de vigne placé à la même exposition que son voisin, donne-t-il un vin plus exquis, etc.?

»Et pourtant, puisque nous prétendons aujourd'hui n'être touchés que des faits, nous devrions reconnaître que la mobilité, la variabilité des actes de la force organique est

aussi un fait, un fait que rien ne peut effacer, le premier et le plus général des faits à connaître; et, dans votre science, messieurs, vous pouvez, que dis-je? vous devez en tenir compte; car la variabilité des faits n'est pas une exception dans la vie, c'est sa règle, sa loi propre, essentielle, j'allais dire, sa loi première.

»Or, c'est en vertu de cette variabilité permanente des phénomènes, que nous nous élevons contre la méthode numérique qui a l'étrange prétention de la fixer.

»On n'observe que très-rarement la fièvre typhoïde dans la vieillesse. Voilà un fait récemment constaté, dit-on. Selon notre manière de raisonner, nous nous contenterions, nous, d'énoncer le résultat sous la forme suivante : Les vieillards sont peu sujets à la fièvre typhoïde, laissant la porte ouverte à de nouveaux faits qui peuvent, ici ou ailleurs, à Paris, à Vienne ou à Londres, demain, dans un an ou dans un siècle, détruire ou modifier le principe. Mais la méthode numérique a d'autres exigences. Il lui faut une formule plus rigoureuse. Elle pose une loi, et dit : Au-delà de cinquante-cinq ans, il n'y a pas de fièvres typhoïdes. Mais l'exception à ce grand principe ne s'est pas fait attendre. En effet, un journal a publié un cas de fièvre typhoïde chez une femme de soixante-dix-huit ans (1). Où placerez-vous ce fait, maintenant que votre catégorie est close?

»On voit donc l'utilité, la nécessité de laisser aux règles et aux principes de l'art, ce vague qui est dans les faits mêmes, et cette élasticité qui permet toujours d'y faire entrer toutes les exceptions futures. Les conclusions du calcul ne peuvent donc être que très-provisoires; elles auraient besoin d'être incessamment refaites, comme on l'a dit des *statistiques* des royaumes, qui doivent être reconstruites chaque dix ans.

»Toutes les formules que le calcul a données jusqu'à ces derniers temps sur l'élasticité de la vapeur, sur la résistance des fluides et autres sujets de physique, se sont trouvées défectueuses, inexactes, dès que la théorie, voulant s'en servir,

(1) *Revue médicale*, janvier 1837.

les a appliquées à des faits autres que ceux dont elles avaient été déduites.

»Il en a été de même pour les belles tables de mortalité, données par Young, dans les *Transactions philosophiques* pour 1826. Ce sont toujours des lois et des valeurs fort incertaines et qui ne se retrouvent presque jamais dans la pratique.

»Ce sont ces considérations qui ont fait rejeter la statistique de l'économie politique. Adam Smith et J.-B. Say pensent de même à cet égard. C'est que la statistique est une science morte, qui ne prend un corps et une vie qu'autant qu'elle pèse les faits, qu'elle ne sait que ramasser, compter et aligner ; mais dès qu'elle raisonne, c'est-à-dire dès qu'elle marque l'origine, les causes et les conséquences des faits, elle change de nom en changeant de nature ; elle devient de l'économie politique, et on peut dire en outre que, si les statistiques sont utiles en quelques circonstances, elles ne sont pas indispensables, puisque les sciences physiques, les sciences sociales, comme les sciences médicales, sont toutes parvenues à se constituer sans leur concours.

»Concluons donc que la mobilité des états pathologiques réels, les apparences organiques restant les mêmes, est un obstacle incessant à l'application de la statistique à la médecine.

»Mais ce fait n'est pas nouveau pour vous, messieurs, qui savez combien de modifications peut subir le tempérament et le caractère des individus, et qui voyez chaque jour au moral se produire un fait semblable, les motifs qui, à une époque donnée, nous auraient disposés à une action, nous trouvant, quelque temps après, réfractaires.

»Les variations presque constantes des faits organiques font donc varier sans cesse le dénominateur et le numérateur, qui expriment, dans le calcul des probabilités, et les cas probables et les cas possibles.

»La faveur dont jouit en ce moment, auprès de quelques médecins, cette méthode, tient à sa facilité. Comme il ne s'agit que de faire, avec patience et correctement, l'énumération

de détails graphiques et d'aligner des chiffres, elle suppose une sorte d'égalité dans les intelligences qui flatte les plus humbles. Prenez, en effet, l'homme le moins versé dans la connaissance de notre art : compter les causes, dresser une liste exacte et minutieuse des symptômes, faire un véritable état des lieux pour les altérations organiques, sont choses faciles. Cet homme sera donc en état, au bout de quelques essais, de faire des découvertes pathologiques et thérapeutiques, aussi brillantes que celles dont les statistiques vous entretiennent chaque jour. Vous le verrez bouleverser l'art, refaire tous les dogmes, changer toutes les bases de l'édifice scientifique, et cela avec la même aisance que le génie met à découvrir les grandes lois de la nature. Heureux s'il ne vous propose pas de changer le premier aphorisme d'Hippocrate, et de dire : *ars brevis, vita longa.*

» Par bonheur ou par malheur, messieurs, la science n'est pas si facile. Ne fait pas les aphorismes d'Hippocrate qui veut; aussi Boerhaave, qui à lui presque seul remplit de son nom le dix-huitième siècle, convient de l'infériorité des siens sur ceux du divin vieillard. C'est qu'en médecine, comme en politique et dans la guerre, les grandes inspirations ne connaissent pas de règle : voilà pourquoi il n'y a qu'un Hippocrate.

» Si donc, messieurs, la méthode numérique diffère essentiellement de l'inductive; si celle-ci ne peut, dans les sciences morales et physiologiques, être remplacée par la première; si toutes les belles acquisitions de la médecine sont dues à l'induction spontanée et libre, et si les numéristes eux-mêmes l'emploient pour corriger les conséquences de leurs chiffres; si, appliquée aux sciences médicales, comme aux sciences morales, elle ne donne que des conclusions vulgaires ou des résultats inadmissibles; si, à les supposer justes, ces conclusions ne sont jamais que provisoires; si enfin, égalisant les intelligences, elle rend le génie inutile : pourrions-nous, après ces démonstrations, rester en doute sur nos préférences?

Troisième partie. — *Fâcheuse influence de la méthode numérique sur la Pathologie et la Thérapeutique.*

» En étiologie, la méthode numérique, préoccupée des causes occasionelles, accorde peu ou point d'attention aux causes internes et prédisposantes.

» En diagnostique, elle s'attache aux symptômes, et ne s'élève jamais jusqu'aux signes : aussi la symptomatologie extérieure et visible est mise entièrement à la place de la séméiotique.

» En thérapeutique, elle va à la *médication*, et néglige *l'indication.*

» Elle fausse enfin la notion qu'on doit se faire de la science, et rejete sur l'artiste les torts de l'art lui-même.

» Le développement de ces diverses propositions fournirait encore bien des preuves contre la statistique et les statisticiens. Mais nous sommes forcés de nous borner à quelques courtes remarques sur les trois derniers chefs.

» Que cette école mette un soin minutieux à la rédaction d'observations froidement descriptives, c'est un fait connu de tous. C'est à notre avis pourtant une bien fausse manière de voir ; car il n'y a point d'art, là où il n'y a point d'étude ; et il n'y a point d'étude, là où on ne peut pas faire un choix scientifique. Tout n'est pas digne d'être noté dans notre art, parce que tout n'est pas digne d'attirer l'attention du médecin. Zimmermann dit quelque part : « Celui » qui met trop de subtilité dans les observations voit sans doute » des choses que d'autres ne voient point ; mais aussi, il risque » de prendre souvent ses idées pour la réalité. Semblable à ce- » lui qui regarde du haut d'une tour élevée, il jette presque » toujours les yeux sur le lointain, sans apercevoir ce qui l'a- » voisine, et ce qui la plupart du temps l'intéresse davantage. » Je ne permets qu'à Hudibras et à Ralpho de subtiliser dans » les analyses semblables à celles qu'ils ont faites sur la lumière » des puritains, ou à l'Arabe Alkinde de déterminer les forces » des médicamens par les règles des mathématiques. »

» Séduits par l'apparente exactitude de cette méthode faus-

sement nommée analytique, peu de médecins aujourd'hui résistent à la tentation de s'essayer dans ces observations prolixes. Ils prétendent, en accumulant à l'infini les particularités les plus minutieuses des phénomènes pathologiques, et en les alignant dans des tableaux, parvenir à se former la représentation réelle des individualités morbides. Mais ces énumérations si exactes ne sont pas des opérations fidèles, et rien de plus obscur, en définitive, que les tableaux extraits de ces élémens. Compter et noter tout ce qui se présente aux sens, n'est pas proprement observer ; c'est une opération mécanique dont on ne connaît le résultat qu'à la fin. On peut de cette manière avoir dans son portefeuille des centaines de descriptions, *dont on ne sait que faire*, comme l'a avancé un des plus zélés partisans de cette méthode. Les grands observateurs n'ont pas procédé ainsi. Quelques lignes leur suffisent pour peindre une maladie, avec des traits si frappans, si distinctifs, qu'il est impossible de s'y tromper. On a inventé récemment une foule de procédés mécaniques pour perfectionner l'art du portrait, mais aucun de ces procédés, quoiqu'ils aient pour principe la reproduction complète des moindres détails du modèle, n'a pu remplacer la main habile d'un bon peintre. Il en est de même des procédés des numéristes, qui croient que l'art d'observer n'est que l'art de rédiger des observations.

» Mais, dira-t-on, ces détails minutieux sont dans la nature : ils peuvent et doivent donc faire partie de nos travaux descriptifs. Quoi ! vous nous offrirez sans choix tous les détails utiles ou inutiles de votre malade !.... Vous compterez le nombre de ses cheveux, les mouvemens qu'il fait, les soupirs qu'il pousse ! Vous direz s'il a éternué sept fois, ou six fois seulement ; si le pouls donne soixante ou soixante-une pulsations ; si la saignée, si les *sangsues ont abrégé sa maladie de sept jours ou sept jours et demi, de huit jours ou de huit jours et demi et ainsi de suite!* Mais vous oubliez que c'est cette fausse méthode de comprendre les faits organiques qui a été la source de tant de vaines subtilités sur les crises et les jours critiques, sur la coction ou la crudité des produits patholo-

giques! Non, la production des faits organiques ne se laisse pas enfermer dans ces limites rigoureuses. On peut assigner, par exemple, l'époque approximative de la maturité d'un fruit; mais non marquer le jour, l'heure et la minute où il deviendra mûr, et se détachera de la branche. Et vous voudriez remplacer l'unité réelle du modèle et le tableau parlant de la maladie et du malade, par cette apparente exactitude! Et vous croiriez par des combinaisons arithmétiques remplacer avantageusement ces descriptions physiognomoniques de l'ensemble que nous admirons dans Hippocrate, Galien, Arétée et tous les grands maîtres! Quelle erreur est la vôtre! Et faut-il vous adresser les reproches que l'école de Cos adressait, il y a déjà 2000 ans, à l'école de Gnide!

» Analyser, décrire, énumérer, additionner les moindres épiphénomènes d'une maladie, comme l'entendent les numéristes, c'est vouloir se perdre dans des divisions et subdivisions sans terme, et dont le résultat le plus certain est de mutiler le fait qui finit par disparaître.

» Diviser, dissiper ainsi un fait unique, y établir des compartimens analogues aux cases d'un échiquier, c'est un procédé tout-à-fait incompatible avec le génie de l'art. Quelques divisions, surtout lorsqu'elles sont fondamentales, soulagent l'esprit : trop de divisions l'embarrassent, et le font tomber dans la confusion; car, comme dit Bâcon, l'expérience ne deviendrait en quelque sorte inutile, qu'autant que nous aurions des *traités* sur les plus petites choses.

» Par la méthode que nous combattons, les symptômes, les causes, le traitement sont énumérés, mais non appréciés. Dès lors elle ne peut suffire à ceux qui veulent exercer leur jugement plutôt que leur mémoire; car elle détruit la liaison des phénomènes, dont elle n'indique ni les analogies, ni les différences, et réduit l'étude d'une maladie à un registre de petits faits incohérens, sans lumière et sans intérêt.

» C'est que l'art n'a pas fini sa tâche, messieurs, quand il a noté isolément, et un à un, les moindres symptômes d'une affection morbide, ses causes présumées, etc. Il faut encore qu'il rapproche tous ces élémens et les éclaire l'un par l'autre;

non point en les séparant de l'individu et les comptant chez les différens malades, comme font les numéristes; mais en les laissant à leur place, là où ils ont une signification réelle, dans l'ensemble de la scène pathologique. C'est par cette étude qu'on arrive à des comparaisons et à des analogies réelles. Deux maladies, en effet, ne se ressemblent pas parce qu'elles ont la même étiquette : pas plus que deux personnes parce qu'elles portent le même nom. Il ne suffit donc pas de constater une ressemblance vague, superficielle, extérieure, telle que peuvent la fournir les descriptions numériques; il en faut une autre, celle qui résulte d'analogies fondamentales, aperçues, non par les sens, mais par l'esprit, par l'intelligence, et *l'animo videre*, pour parler comme Cicéron. Autrement, c'est remplacer cette belle partie de l'art appelée semeiotique par la froide et stérile symptomatologie, et créer des difficultés au lieu de simplifier les méthodes.

» Faisons voir maintenant que cette méthode remplace l'*indication* par la *médication*, c'est-à-dire qu'elle pervertit la thérapeutique.

» D'après la fausse philosophie des numéristes, on ne va pas de la thérapeutique à la matière médicale, de ce qu'il faut faire à l'agent par lequel il faut le faire, du but au moyen, et du terme au chemin qui y mène; mais intervertissant l'ordre logique des idées, on veut deviner par le moyen le but, par le chemin le terme, et de la matière médicale faire sortir toute la thérapeutique. Une maladie étant donnée, on ne cherche pas une méthode de traitement, mais un remède, et l'on essaie les médicamens dans l'ordre, pour ainsi dire alphabétique, dans l'espoir de rencontrer au bout un *spécifique*.

» Mais *à priori* on peut nier que chaque maladie ait un spécifique trouvé ou à trouver. *A posteriori* l'expérience confirme malheureusement notre opinion; car si trois ou quatre maladies ont des spécifiques, toutes les autres ne relèvent que des *méthodes rationnelles*. Les maladies, d'ailleurs, dont le *spécifique* est trouvé, se guérissent souvent sans lui, et des moyens *rationnels*, appliqués suivant une juste indication, sont parfois autant et plus efficaces. Une saignée, un émétique,

un purgatif bien administrés dans les fièvres intermittentes, rendent le quinquina inutile. Avant la découverte du fébrifuge ,on guérissait beaucoup de ces fièvres. Lazare-Rivière, célèbre professeur de Montpellier au dix-septième siècle, obtint de grands succès dans les fièvres quartes, tantôt de la potion anti-vomitive qui porte encore son nom, tantôt des purgatifs.

» Le dix-huitième siècle a retenti des disputes sur l'*inoculation* de la petite-vérole ; mais tous les médecins s'accordaient sur ce point, qu'il fallait, pour faire réussir l'opération, préparer le malade, choisir les conditions et profiter de l'occasion favorable.

» Que de précautions ne faut-il pas pour administrer le mercure ! Et quel nombre prodigieux de procédés divers et dont le choix est loin d'être indifférent ! Ne sait-on pas que là où la liqueur de Van-Swieten ne réussit pas, les bains mercuriels font souvent merveille ? que dans les bubons, les ulcères de l'arrière-bouche, les surdités vénériennes, ce sont les pilules de Belloste, ou la méthode de Desault, ancien médecin de Bordeaux, qui produisent les meilleurs effets ? Le rob de Laffecteur, dans les véroles anciennes, n'est-il pas beaucoup plus sûr ?

» Mais je suppose le spécifique trouvé contre l'affection, il s'agit encore de simplifier cette dernière. Il faut la réduire à sa plus simple expression, si l'on veut qu'elle cède ; Il faut corriger par des saignées générales ou locales l'allure phlogistique, si elle se présente ; par les antispasmodiques l'élément nerveux, s'il prédomine. Le temps donné à remplir ces *indications* qu'on pourrait appeler préparatoires, est un temps gagné pour la cure radicale. Réduite à sa simplicité propre, la maladie disparaît bientôt, et l'art, le médecin et surtout le malade ont lieu de se féliciter d'un retard qui assure la guérison.

» Quelquefois les affections spécifiques, telles que la maladie vénérienne, non seulement se compliquent avec des états généraux, mais revêtent des formes morbides autres que

celles qui leur sont propres. La syphilis peut affecter la forme symptomatique d'une phthisie, d'un rhumatisme vague, de la goutte, de la jaunisse. Dans ces cas, le médecin qui n'aurait cherché que le *spécifique* pour l'appliquer à un cas toujours le même, ne pourrait que tomber dans des erreurs très-graves.

» Je conclus de tout ceci, qu'en supposant la possibilité de trouver des spécifiques pour chaque maladie, ce qui est plus que douteux, toute la médecine *rationnelle* resterait encore debout; car il s'agira toujours de savoir si c'est le spécique qu'il faut employer; quel procédé particulier il faut mettre en œuvre dans son administration, et si c'est avant ou après tel ou tel autre moyen rationnel qu'il doit être prescrit. Ainsi, même dans les méthodes *spécifiques*, il y a à saisir *l'indication*, c'est-à-dire ce qu'il faut faire, et la manière de le faire. Car même en thérapeutique spécifique, tout dépend de l'occasion : *occasio præceps*, sinon la distance entre l'expérience et la routine, qui n'est que la pratique non raisonnée, serait trop petite; c'est-à-dire que l'art et la science seraient à naître.

»Que le but avoué ou non des partisans de la statistique soit la trouvaille des spécifiques, c'est ce qui résulte et de leurs pratiques et de leurs doctrines. En fait, ce sont eux qui ont institué les méthodes absolues de traitement: pour les fièvres typhoïdes, les saignées *coup sur coup*, les purgatifs *coup sur coup*, les chlorures, etc. Leurs exemples, leurs types en fait de thérapeutique, ce sont les *spécifiques* : c'est le traitement de la Charité pour la colique de plomb; c'est le quinquina pour les intermittentes; c'est le mercure pour la syphilis, etc. Comment remplir d'ailleurs leur programme, trouver le remède le plus efficace *numériquement*, dans telle ou telle maladie, sans employer un traitement *identique* sur tous les malades?

»Il ne faut donc pas, messieurs, retrancher de la *médication*, l'*indication*, sous peine de laisser la première sans base; car alors on n'a pas plus de raison pour adopter un médicament qu'un autre. La *médication* sans l'*indication* qui la guide,

c'est tout simplement l'emploi des moyens, sans savoir pourquoi, ni comment ils agissent : empirisme dangereux, assez semblable à l'empirisme primitif de ces temps où l'on demandait les remèdes aux passans, empirisme qui conduirait les partisans des nombres, là où ils ne voudraient pas aller, par l'application imprudente des mêmes remèdes à des cas opposés et qu'ils croient semblables.

» Il y a bien autrement de la force d'intelligence, messieurs, à former une *indication* véritable ; à saisir les nuances variées qui la révèlent, les signes fugitifs qui l'annoncent ; il y a en cela plus de puissance qu'à niveler des faits dont la taille est si inégale. Le choix d'une méthode thérapeutique, dans une médication, et dans la médication, le choix d'un moyen efficace, est, vous le savez, le résultat d'une conviction spontanée et en quelque sorte instinctive ; cette opération de l'esprit ressemble plus à la détermination morale du juré, qu'à la stricte application d'un arrêt de jurisprudence ; c'est, en un mot, une conviction produite bien plus par la valeur réelle des témoignages que par leur nombre. Interrogez les médecins consommés dans leur art. Ils vous diront que, si parfois ils sont guidés par des signes certains, souvent, le plus souvent, ils se laissent conduire par des à-peu-près probables, par des tâtonnemens sagaces, des tentatives, tantôt hardies, tantôt prudentes ; ils vous diront que rejeter, comme le veulent les statisticiens, les *méthodes rationnelles*, les *méthodes d'essai*, le tâtonnement, l'*adjuvantibus et* l'*œdentibus* d'Hippocrate, c'est rejeter toute la thérapeutique ; c'est renoncer à employer, pour arriver au but, toutes les lumières que la science possède ; c'est bannir les indications qui jaillissent de tant d'autres sources, l'analogie, la théorie, l'étiologie, la thérapeutique, etc. Éclaircissons ceci par quelques exemples.

» L'*analogie* nous a valu d'utiles découvertes, et elle est devenue souvent la source d'indications précieuses. Une fois le quinquina employé dans les intermittentes simples, c'est conduit par l'analogie, que Torti, l'Hippocrate de Modène, l'appliqua, en 1709, au traitement des intermittentes pernicieu-

ses, et que Casimir Medicus, professeur à Heildelberg, vers la fin du même siècle, en étendit l'emploi à toutes les affections périodiques. C'est à l'analogie qu'est due la salutaire administration de cette écorce dans les fièvres rémittentes. Bouillet, célèbre praticien de Béziers, en 1730, a le mérite d'en avoir le premier répandu l'usage jusqu'alors très-peu en vogue ; et M. le professeur Baumes, celui d'en avoir bien posé les règles pratiques. Béranger, de Carpi, fut conduit par analogie à la découverte du mercure, comme spécifique de l'affection vénérienne, et c'est de son utilité dans les affections cutanées, qu'il induisit son efficacité dans la syphilis. C'est par une induction analogique, que le remède de madame Stephens, contre la goutte, a été appliqué aux affections calculeuses. C'est en souvenir de l'utilité de l'ipécacuanha dans la dysenterie que les médecins allemands ont été portés à l'employer contre le choléra.

» La simple *théorie* a fourni aussi plus d'une fois des *remèdes*, et surtout des méthodes rationnelles de traitement. Pour régulariser la distribution de la puissance nerveuse dans les maladies où elle est essentiellement dérangée, un illustre professeur de Montpellier, Barthès, employait tour à tour, et d'une manière brusque, les excitans et les toniques, faisant alterner ces deux ordres de moyens, selon les idées des anciens méthodistes ; et ramenant, par ces surprises adroitement produites et ces secousses habilement ménagées, l'équilibre des forces sensitives. Et c'est encore un des disciples dont l'école de Montpellier peut se glorifier, Sainte-Marie, célèbre médecin de Lyon, qui, appliquant ce grand principe de thérapeutique à quelques cas désespérés de l'affection vénérienne, a vu par l'interruption subite du mercure, et la substitution du vin, du quinquina, et d'un régime fortifiant, se produire un changement heureux dans des chances vénériennes jusqu'alors incurables. L'art puise donc quelquefois ses inspirations dans la pure théorie.

» L'art se trouve souvent forcé d'employer une série de moyens qui, isolés, ne produiraient aucun effet, et qui, groupés, concourent cependant à une action unique, à peu près

comme ces médicamens composés contre lesquels s'élèvent quelques théoriciens, et que la pratique plus sage conserve et emploie avec profit. La théorie est donc souvent le seul guide, et l'art dépourvu de *spécifiques* combine une série de moyens généraux, les dispose en un certain ordre, et les adapte à certaines vues. Et ce sont ces vues, déduites de l'analyse complète de la maladie et du malade, qui constituent les pratiques *rationnelles*. Cet art exige de la part du médecin un tact exquis; il révèle toute la puissance intellectuelle du praticien, qui a besoin aussi souvent d'une savante hardiesse, que d'une timidité prévoyante. Dans la plupart de ces cas, en effet, ce n'est pas un *remède* qu'il s'agit de trouver, car cette recherche serait chimérique; il s'agit de trouver des combinaisons savantes entre des moyens dont la réunion et la bonne coordination en temps et en degré, donneront un résultat heureux qu'aucun de ces moyens employés isolément n'aurait pu fournir.

» Guidé par la théorie, l'art semble s'éloigner parfois de l'expérience vulgaire; mais il se rapproche en réalité d'une expérience plus haute et plus intelligente, qui, pénétrant jusqu'au secret des faits, en tire des indications que l'empirisme seul n'eût jamais trouvées. Rien ne paraît plus contradictoire, au premier abord, que d'employer, je suppose, les émissions sanguines dans l'hydropisie. Eh bien! sans parler des modernes, Medicus et surtout Bacher, guérissaient déjà, vers le milieu du siècle passé, quelques hydropisies avec des saignées répétées, des boissons émollientes et le régime antiphlogistique et tempérant. Stoll, qui traitait par les évacuans, c'est-à-dire par la méthode la plus ordinaire, un paysan hydropique, fut, en définitive, obligé de recourir à la saignée, qui guérit.

» La méthode de Zimmermann dans la dysenterie, et l'administration de l'ipécacuanha dans cette maladie, n'est due qu'à l'analyse profonde des caractères de l'affection, de même que la méthode de De Haën, qui employait le camphre au début des inflammations de quelques membranes séreuses,

par la raison que la douleur fasait naître l'inflammation, comme l'inflammation fait naître la douleur.

»On voit donc, dans tous ces cas, que la maladie n'est pas *une;* que ses formes et ses *élémens* sont variés, multiples; que les déterminations du médecin sont et doivent souvent être instantanées, fugitives; que les idées théoriques et des *à priori* de tout genre, ont une large part dans sa conduite, et que vouloir tout faire sortir de l'empirisme, et surtout de l'empirisme condensé en chiffres, est une prétention inadmissible, impraticable. Dans les cas où l'expérience se taît, il faut donc bien, comme le dit mon illustre maître, le professeur Lordat, écouter la théorie : celle-ci guide souvent la pratique, et prend les devans sur l'expérience, sauf à cette dernière à confirmer ou à infirmer ses décisions.

»M. Louis, séduit par une logique qu'il ne m'est pas donné de comprendre, s'élève contre les méthodes *rationnelles:* comme si la pratique médicale ne dépendait pas en grande partie de la théorie; comme si la théorie était autre chose que la pratique réduite en principes; comme si tout praticien n'avait pas à son insu et à tout moment, dans son esprit une foule d'idées théoriques qui se combinent avec les données les plus matérielles de l'observation, pour décider sa conduite! Et comment concevoir la chose autrement, dans une science composée, comme est la nôtre, de pratiques, de théories partielles, de découvertes ébauchées et incomplètes!

»La physiologie, elle-même, vient très-souvent éclairer la marche de la thérapeutique. La glace a été efficacement employée sur la nuque dans des consomptions dorsales, par suite de cette idée physiologique de Gall, que le cervelet préside aux phénomènes de la génération. La Belladone exerce spécialement son action sur les nerfs de la huitième paire, et c'est de cette remarque physiologique qu'est venu son emploi dans la coqueluche et l'hydrophobie: deux maladies où ce nerf paraît intéressé de préférence. Si nous employons à petites doses le laurier-cerise pour calmer les palpitations du cœur, c'est que

la *toxicologie expérimentale*, dont monsieur le professeur Orfila a été le premier législateur, nous a appris qu'à haute dose et agissant comme poison, le laurier-cerise paralyse le cœur avant tout autre organe.

» La thérapeutique elle-même est un moyen d'exploration et de contrôle dans les cas douteux. On fait reparaître une fièvre intermittente mal guérie, en donnant le spécifique *fracta dosi;* et le mercure administré à des doses minimes met à découvert une syphilis qui se cache. Combien de fois l'insuccès seul d'une méthode de traitement ne nous met-il pas sur la voie de la vraie nature d'une affection morbide ?

» Nous pourrions multiplier nos exemples; mais contentons-nous d'en rapporter un seul tiré de l'histoire de l'art. Le passé a cet avantage qu'en éclairant le présent, il fait voir l'avenir en perspective. En 1739, des maux de gorge gangréneux se montrèrent à Londres. Fothergill observa que la saignée accélérait les progrès de la maladie; que les purgatifs augmentaient la fluxion, et que les rafraîchissans diminuaient les forces vitales déjà trop affaiblies. Il fit de nouveaux essais qui le conduisirent cette fois à une méthode heureuse. Les vomitifs donnés avec ménagement, une petite quantité de vin ajoutée aux boissons, des acides minéraux et les amers furent les moyens qu'il substitua aux premiers; et dès lors il guérit presque tous ses malades.

» Pour que les tâtonnemens, les essais fussent bannis de la thérapeutique, il faudrait qu'une même maladie n'eût pas, comme il arrive presque toujours, plusieurs indications, et que la même indication ne convînt pas à des maladies différentes. Mais tout cela, nous dit-on, vous ne le savez que par des chiffres; je le nie hautement, et j'en donne une preuve de fait, et une preuve de raisonnement : de fait, car tous les beaux résultats de l'art (nous l'avons démontré dans la deuxième partie) ont été obtenus sans les chiffres : le mercure dans la syphilis; le soufre dans la gale; le vaccin contre la variole; le quin-

quina contre les intermittentes; une preuve de raisonnement: car, à la rigueur, quelques faits bien étudiés suffisent, dans chaque classe de maladies, pour établir des principes légitimes de théorie et de pratique, et le nombre proportionnel des faits n'ajoutera jamais un quart d'idée à la thérapeutique.

»D'ailleurs, messieurs, condamner les méthodes d'essais, de tâtonnemens en médecine pratique, c'est ignorer qu'on tâtonne dans les arts, dans les sciences même les plus certaines. Et cette méprise prouve malheureusement qu'on n'est pas très au fait de leur philosophie. L'astronome ne trouve pas la vérité sans tâtonner; le chimiste ne constate en général l'existence d'un corps, qu'après avoir essayé souvent de plusieurs réactifs; le mathématicien lui-même, dans l'opération la plus simple de toutes, la soustraction, ou la division, qui n'est qu'une soustraction abrégée, cherche à tâtons (c'est le mot) combien de fois un certain nombre proposé, nommé le diviseur, est contenu dans un autre nombre proposé appelé le dividende. Mais ces essais sont laissés tout entiers à l'adresse du calculateur, et ce n'est pas le hasard pur qui le conduit. On ne cherche d'abord le quotient qu'à quelques dixièmes près de son tout, puis à quelques centièmes, jusqu'à la dernière supposition, qui est et doit être la véritable.

»Or, les essais, les tâtonnemens en médecine sont de même; ils supposent toujours un certain art, quelques idées, quelques considérations préliminaires qui ressortent comme d'elles-mêmes de la nature de l'objet et de sa plus ou moins parfaite connaissance; car pour tâtonner, il faut être médecin déjà et connaître à la fois et les bornes de l'art et ses ressources.

»Concluons de tout ceci, que vouloir en médecine ne tenir compte que de l'empirisme absolu, c'est renoncer aux sources les plus sûres, les plus variées et les plus délicates des indications: à l'analogie, à la théorie elle-même, à l'étiologie et à la thérapeutique comme moyen de contrôle. Ce qui importe dans une science, comme la nôtre, où la vérité est si fractionnée, c'est de savoir qu'un certain moyen

d'investigation peut nous fournir des données que ne donnerait pas un autre; que les causes peuvent souvent révéler ce que taisent les symptômes; les symptômes ce que taisent les causes; que l'anatomie pathologique peut éclairer des doutes qu'aucun autre moyen ne dissipe; et qu'enfin la thérapeutique elle-même est un dernier instrumunt et comme la pierre de touche des autres sources de connaissances.

» Je ne terminerai pas ces considérations, sans exprimer le regret que Zimermmann, cet esprit si fin à la fois et si judicieux, n'ait pas terminé son ouvrage sur *l'expérience en médecine*, et que précisément un des chapitres qu'il a laissés non terminés, soit celui qui porte ce titre : *De l'Examen des rapports d'une méthode et d'un remède à la maladie*. C'était là toute la question que nous agitons devant l'Académie.

» Je ne sais si je m'abuse, messieurs ; mais il me semble qu'une des conséquences logiques de la méthode que nous combattons, c'est d'accuser toujours les observateurs et jamais l'observation elle-même. On n'aperçoit pas les difficultés où elles sont, et on les cherche là où elles ne sont pas. Comme ce sont les médecins qui observent, on suppose que c'est en eux que réside le mal, et c'est là seulement qu'on s'efforce de l'attaquer : à peu près comme on rejetterait l'erreur d'une opération arithmétique, non sur la science qui est certaine, mais sur le maladroit calculateur qui ignore la règle. Mais on peut répéter ici ce que disait saint Augustin en parlant des orateurs de l'antiquité : « Les grands hommes de l'antiquité » n'ont pas eu recours aux règles pour avoir du génie ; car les » règles n'en donnent point ; mais ils ont suivi les règles par- » ce qu'ils avaient du génie. » Si les observateurs en médecine sont arrivés souvent à des résultats vagues, ce n'est pas toujours faute de bien observer ; mais c'est parce que l'objet de l'observation est vague, que leurs observations ont un caractère indécis.

» On se plaint de la diversité des théories médicales, sans songer qu'elles tiennent à la diversité des pratiques, et que ce fait tient à un fait bien plus général encore, et qui découle de l'objet même de la science, savoir, la variabilité de ses phé-

nomènes. Ces variations, messieurs, n'existent pas dans l'astronomie ni dans la physique. Faut-il donc en conclure que les médecins seuls ignorent et ont toujours ignoré l'art d'observer? Non; mais leur science est d'une observation plus difficile. Car si l'objet de la science médicale ne différait pas essentiellement de celui des autres sciences, elle en serait où en est l'astronomie depuis Newton, la chimie depuis Lavoisier, la physique depuis Galilée, puisqu'elle a adopté la même méthode de philosopher, surtout depuis Bâcon. Et nous y serions arrivés bien avant les autres; car Hippocrate a mis en pratique les plus sages préceptes de l'art d'observer. Le défaut vient donc de l'observation elle-même, non des observateurs; le défaut est dans l'objet, non dans les instrumens de nos recherches; et c'est à la nature, non à l'homme, qu'il faut s'en prendre.

» Si l'observation en médecine est délicate, difficile, instable, mobile, c'est parce que, comme le dit Laplace lui-même, dans ce *livre* devenu le catéchisme des probabilistes, aux limites de cette anatomie visible, commence une autre anatomie dont les phénomènes nous échappent; c'est parce qu'aux limites de cette physiologie extérieure et toute de formes, de mouvemens et d'actions mécaniques, se trouve une autre physiologie invisible, dont les procédés et les lois seraient bien autrement importans à connaître. L'art ne peut donc se flatter que de poser quelques jalons, de faire quelques haltes, etc., et de noter quelques points lumineux qui servent de guide à l'observation future. Voilà pourquoi les traditions de la pratique sont indispensables, pourquoi l'art médical, plus encore que tout autre, ne s'apprend qu'en voyant faire les grands artistes. Dans tous les arts, en effet, on laisse nécessairement une très-grande part à l'artiste; cette part en médecine est immense : aussi peut-on assurer qu'ici l'artiste est plus que l'art lui-même. Si je ne craignais d'abuser de la bienveillance de l'Académie, j'aurais beaucoup à dire encore sur cette matière; mais l'occasion se présentera bientôt, dans d'autres lieux, de faire sentir ce que la bienséance nous fait un devoir d'omettre en ce moment.

» Toutes les tentatives de l'école que nous combattons, messieurs, se réduisent donc, en définitive, au désir peu réfléchi de trouver à la médecine une analogie trompeuse avec les sciences physiques. Des esprits systématiques ont essayé à diverses reprises la réalisation de ce rêve. Mais la nature de la science, le temps, les lumières, et surtout les déceptions des systèmes, ont porté dans tous les esprits une conviction contraire. Alors on s'est rejeté sur les *méthodes*, espérant faire passer à l'objet la certitude de l'instrument qu'on lui applique. C'est donc toujours la même prétention de faire à la science une certitude qu'elle n'a pas et ne peut avoir, et de lui refuser la seule qui lui soit propre. C'est sans doute une chose extrêmement fâcheuse, que ces perpétuelles vicissitudes qui tiraillent la médecine et la font ressembler à un objet de mode : on peut prédire, et cela sans avoir besoin de statistique, que chaque dix ans, il y aura une nouveauté dangereuse, tantôt dans la science, tantôt dans la pratique.

» Apprenons à être patiens, et à savoir attendre. Apprenons de la nature elle-même à nous hâter lentement dans la formation des vérités générales. La nature n'improvise rien, et la science ne peut, ne doit pas improviser davantage. Les meilleurs cristallisations sont les plus lentes. Le noyau de notre science est fait; laissez-le donc s'accroître par l'étude persévérante des âges, et ne venez pas détruire par des atteintes fâcheuses les affinités qui lui donnent la solidité et la force. Et à quel moment, messieurs, vient-on jeter cette nouveauté dans la médecine? Au moment même où le champ des systèmes est à peine fermé, au moment où on aurait presque honte d'en proclamer un nouveau, au moment où nous finissons les luttes provoquées par le physiologisme.

» Mais j'entends des esprits impatiens s'écrier : Quoi! il ne faudra plus rien *inventer!* A Dieu ne plaise! mais inventez *heureusement*, selon l'expression d'Horace. Inventez comme Hippocrate, Vesale, Fallope, Harvey, Asseli; inventez comme Morgagni, Bichat, Laënnec, et vos inventions ne

seront pas des monstres. Voulez-vous que vos bizarres conceptions puissent être réalisées; eh bien! faites que votre science soit une science exacte, régulière, uniforme : qu'avec la simplicité de l'astronomie, elle en ait la certitude. Faites qu'en elle, le mot cause n'ait qu'une signification toujours la même, que les causes produisent toujours les mêmes résultats, et que des résultats divers ne puissent jamais naître de la même cause. Faites que l'état intérieur soit toujours et partout révélé en force et en degré par l'état extérieur. Faites disparaître tout défaut de concordance entre les altérations et les symptômes. Faites que, dans la thérapeutique, le bien et le mal ne puissent venir que d'une seule source. Faites qu'une seule méthode thérapeutique soit applicable à chaque maladie; que chaque affection ait un remède, et chaque remède une seule manière d'agir. Faites que Sydenham ait guéri comme Morton; Stoll comme De Haën; De Haën comme Brown; Brown comme M. Broussais; M. Broussais comme Barthez ou Dumas; Dumas comme Hahnemann ou Rasori. Faites que la physiologie, la pathologie, la thérapeutique visibles, extérieures, phénoménales, soient seules et uniques. Faites enfin qu'il y ait uniformité dans les faits pathologiques, identité dans ceux de la thérapeutique, fixité dans tous. Faites enfin le contraire de ce qui est, et alors vous aurez véritablement déplacé les bases de la science médicale, et fixé, au profit de l'humanité, son caractère indécis.

» *Conclusions.* Pour résumer en peu de mots les considérations présentées dans ce mémoire, nous dirons :

» 1° Que le calcul des probabilités nous semble trop imparfaitement établi, même mathématiquement parlant, pour inspirer une grande confiance, puisque les mathématiciens eux-mêmes ne sont pas d'accord sur plusieurs points importans de la théorie.

» 2° Que cette méthode importée en médecine, et surtout en thérapeutique, est anti-scientifique.

» 3° Que le nombre, ou la *quantité* des faits, ne pourra jamais faire connaître leur nature ou leur *qualité*. Tout au plus donne-t-elle une proportion des faits passés; mais elle ne peut jamais indiquer les faits futurs. Et dès lors le *nombre*, en tant que *nombre*, ne signifie rien, ou presque rien en thérapeutique.

» 4° Que par cette méthode, fille d'un grossier empirisme, on arriverait à rejeter de la thérapeutique nos moyens les plus héroïques.

» 5° Que l'*induction* est préférable à la méthode *numérique*, saisissant comme elle le fait les qualités *communes* des objets, sans effacer les qualités individuelles.

» 6° Que la méthode numérique n'est pas l'induction: elle en diffère comme une addition diffère d'une généralisation, l'arithmétique de la logique.

» 7° Que seule, la méthode inductive, la méthode de généralisation, peut convenir aux sciences morales et physiologiques.

» 8° Qu'appliquée à ces deux ordres de faits, la méthode numérique n'est arrivée qu'à des résultats déjà connus, ou à des conclusions inadmissibles.

» 9° Que l'*induction* employée depuis 2,000 ans, a suffi pour constituer toutes les sciences médicales et a été l'instrument de toutes les découvertes.

» 10° Que les conclusions obtenues par la méthode numérique, n'étant jamais que provisoires, il faudrait ou recommencer incessamment les statistiques, ce qui est impossible, ou renoncer à en faire, ce qui serait raisonnable.

» 11° Que les propagateurs les plus zélés de cette méthode en rejettent les résultats, quand ces résultats répugnent au bon sens, et sont forcés de corriger l'arithmétique par la logique.

» 12° Qu'accessible aux intelligences les plus médiocres, cette méthode flatte les plus humbles; et c'est là son seul titre à l'admiration de la multitude.

» 13° Qu'elle fausse enfin et l'observation et ses produits: en pathogénie elle s'attache presque exclusivement à l'é-

tude des causes occasionelles, et néglige les prédisposantes; en diagnostic, elle va aux symptômes et néglige les signes; en thérapeutique, elle se préoccupe de la médication, du remède, du *spécifique* et laisse l'*indication* dans l'ombre. D'où il suit que la symptomatologie est prise pour la séméiotique et la matière médicale pour la thérapeutique.

» 14° Que plusieurs sources d'indication, et des plus délicates, se trouvent anéanties par cette méthode : telles que l'analogie, la théorie, la physiologie, l'étiologie, et même la thérapeutique.

» 15° Que comme conclusion finale, elle fausse l'idée qu'on doit se faire de la science, et rejette sur l'artiste presque toutes les fautes dont l'art seul est passible.

» 16° Qu'elle détruit le véritable art et la véritable observation, substituant à l'action de l'esprit, et au génie individuel du praticien, une routine uniforme, aveugle et mécanique.

» 17° Qu'elle est enfin, pour rendre notre pensée tout entière, *inutile*, puisque tout s'est fait sans elle; *dangereuse*, puisqu'elle bouleverse la science.

» Messieurs, nous avons voulu énoncer une opinion motivée et tout-à-fait indépendante des considérations de personnes et de circonstances.

» Nous avons cru devoir faire violence en cette rencontre à la plus juste estime pour signaler avec une impartialité que nous croyons rigoureuse les écueils de cette méthode. Personne n'était plus capable de réussir que ses propagateurs, si l'ardent amour de l'art, le goût des études anatomiques et le désir sincère de connaître la vérité, suffisaient pour triompher des écueils d'une direction vicieuse. »

— Après cette lecture, M. Double adresse quelques paroles à l'auteur : « Monsieur, dit-il, il y a long-temps que je con» nais la supériorité de votre esprit et la noblesse de votre ca» ractère; mais il fallait que tout le monde en fût persuadé » comme moi. J'espère, après ce qui vient de se passer, que » personne n'est en droit d'en douter, ni dans cette enceinte, » ni hors de cette enceinte.

»Toutefois j'ai un reproche à vous faire. A vous entendre, »les numéristes n'ont foi que dans la numération ; cela n'est pas »exact. Il est vrai que c'est leur instrument principal ; mais il »est juste de dire que ce n'est pas le seul. »

Après cette allocution, une voix demande l'impression du discours de M. d'Amador, laquelle est ordonnée à une immense majorité.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traitement spécial des affections scrofuleuses, par M. le docteur Verguies. *Paris*, 1837, in-8, 28 p.

2° Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté, par J.-F. Levrat-Perroton. *Lyon*, 1837, in-8, 134 p.

3° Nouvelles observations de guérison de calculs urinaires au moyen des eaux thermales de Vichy, par M. Ch. Petit. *Paris*, 1837, in-8, 102 p.

4° L'Institut, n° 206.

5° La Presse médicale, n°s 31 et 32.

6° Gazette des hôpitaux, 20, 22 et 25 avril.

7° Gazette médicale de Paris, n° 16.

8° The continental british medical review or monthly therapeutical journal, by A. M. Bureau-Rioffrey. Mont. 1. 1832. (C'est-à-dire *Revue médicale anglaise du continent, journal mensuel*, par...)

Séance du 2 mai 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. l'aide de camp de service près du roi, portant que l'Académie aura l'honneur d'être reçue par Sa Majesté le 1er mai à midi.

2° Lettre ministérielle, 28 avril, avec envoi d'un rapport de MM. les docteurs Dumas, Anglade et Quod sur les militaires du 17e de ligne qui, du 3 au 21 avril, entrèrent à l'hospice de Foix.

La maladie, qualifiée d'arachnitis, fut traitée en conséquence. Les malades qui succombaient n'allaient pas au-delà du sixième jour. Il en était mort 9 sur 18 au moment où les médecins ont fait leur rapport, et ils font remarquer que les 9 autres étaient loin d'être guéris. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° *Mémoire sur la dothinenterie* par M. le docteur Putegnat de *Lunéville.* (*Commissaires :* MM. Collineau et Bricheteau.)

Il nous a semblé que M. Putegnat avait en vue de démontrer deux propositions capitales : l'une, c'est que la dothinenterie est contagieuse ; l'autre, c'est qu'on ne saurait admettre aucun traitement exclusif, pas plus les saignées que les purgatifs *coup sur coup.*

Au mois d'octobre 1835, une femme fait une visite à une voisine qui avait été gagner la fièvre typhoïde dans un village voisin ; elle tombe malade à son tour : son mari et ses six enfans sont pris successivement ; un seul habitant de la maison résiste : il avait quatre-vingt-deux ans.

La maladie passe à une garde-malade et à trois voisines amies.

Dans la même année M. Putegnat fut appelé pour traiter une mère atteinte de la fièvre typhoïde pour être restée près de son fils pendant le cours de la même maladie.

En 1836, le sieur A. D... fit une fièvre typhoïde très-grave : à peine était-il en convalescence, que sa sœur s'alita pour la même cause. Une dame qui habitait la même maison, la quitte et va s'établir fort loin, emportant quelques symptômes de gastro-entérite ; quelques jours après, son petit garçon est pris de la fièvre typhoïde et succombe en quatre jours. M. Putegnat ouvre le corps et paie son amour pour la science d'une maladie semblable qu'il communique à un domestique.

En 1837, mêmes observations.

De ces faits et de quelques autres que nous passons sous silence, M. Putegnat conclut « que, dans les petites localités, » la dothinenterie reconnaît souvent pour cause principale le » *contact immédiat répété*, et plus souvent l'infection. »

Après ces considérations sur l'étiologie des fièvres typhoïdes, M. Putegnat signale une complication dont les auteurs ne parlent pas, c'est l'inflammation lymphatique de l'un des membres abdominaux.

De trente-neuf malades, M. Putegnat en a traité trente, il en a perdu six.

Il n'a pas de traitement unique et il ne comprend pas qu'on puisse en avoir ; mais il étudie les indications et varie les moyens en conséquence.

Si la maladie est légère, il la laisse aller ; si elle présente un embarras gastrique, il fait vomir ; si un embarras intestinal, il purge ; si un état inflammatoire, il saigne, etc.

Conclusions : 1° La fièvre typhoïde n'attaque pas plus les vieillards en province qu'à Paris.

2° Elle n'est pas aussi rare chez les enfans que le croit M. Louis ; sur trente-neuf malades, il se trouvait neuf enfans.

3° Les changemens de lieux, de nourriture et d'habitudes font peu pour la fièvre typhoïde ; les trente-neuf malades étaient tous acclimatés.

4° En général dans les petites localités, on peut suivre les dothinenteries de village à village, de maison à maison, de personne à personne.

5° La surdité n'est pas un signe heureux.

6° Un médecin sage ne saurait adopter le même traitement dans tous les cas, pas plus les saignées que les purgatifs, pas plus les toniques que les chlorures, etc.

2° *Observation sur un polype interne fibro-celluleux*, par M. le docteur Castella, médecin et chirurgien de l'hôpital Pourtalès à Neufchâtel. (*Commissaire* : M. Lisfranc.)

Une femme d'environ trente ans, mal réglée, sans enfans, avait éprouvé à plusieurs reprises des pertes utérines. Un jour, s'étant assise sur l'herbe, elle ressentit un frisson, rendit beaucoup de sang par la vulve et *sentit un corps qui en sortait*. Cette sensation dura huit jours, après quoi un médecin appelé fit avec sa main l'extraction d'un corps gros comme le poing.

Quatre ans après cet événement, nouvelles pertes avec beaucoup d'autres symptômes, qui conduisent la malade à l'hôpital. Le doigt introduit dans la vulve, reconnaît à la hauteur d'un pouce, une tumeur ovoïde, à surface granulée, autour de laquelle il se glisse, quoique difficilement, du côté droit. Plus haut, il sent le col de la matrice dilaté par la tumeur.

L'ablation était urgente, et après avoir refait les forces épuisées de la malade, M. Castella s'y décida. Il amena, non sans peine, la tumeur hors de la vulve, et l'incisa avec des ciseaux au niveau du col utérin ; l'opération fut peu douloureuse et n'entraîna que peu de sang après elle.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que la députation de l'Académie a été reçue le premier mai aux Tuileries : il donne lecture du discours qu'il a prononcé et des paroles bienveillantes de Sa Majesté.

Discussion sur la statistique médicale.

M. Rochoux voudrait que M. le président accordât alternativement la parole pour et contre la statistique. M. le président répond que l'usage de l'Académie est d'appeler les orateurs d'après leur numéro d'inscription. La proposition de M. Rochoux n'a point de suite.

— M. Dubois d'Amiens : En montant à la tribune, M. Dubois commence par déclarer qu'il n'est ni l'ami ni l'ennemi de la statistique ; il se propose de parler *sur* cette méthode.

Après une histoire toute apologétique de la statistique appliquée aux sciences mathématiques et à quelques vérités de l'ordre moral, M. Dubois s'interrompt tout à coup et se demande si elle convient également à la médecine.

Il la suit dans son application ; il en discute successivement les procédés en anatomie et en pathologie, et, après en avoir signalé les vices, après l'avoir mise au défi de produire une seule loi de sa façon, non pas une loi approximative, mais une loi constante, absolue, il arrive à la thérapeutique, objet essentiel de la discussion.

Commandés par l'espace, nous faisons le sacrifice des deux premières parties de l'argumentation de M. Dubois, pour mettre la troisième tout entière sous les yeux de nos lecteurs :

« Maintenant, dit-il, nous allons passer à une question plus importante, puisque l'humanité y est directement intéressée ; c'est-à-dire à la question thérapeutique. Avant tout rappelons ce que nous avons déjà dit, que ce n'est pas contre la simple méthode de numération que nous voulons nous élever, mais bien contre cette prétention de tirer des conclusions rigoureuses et absolues de calculs rigoureux et absolus eux-mêmes.

» Qui pourrait en effet s'empêcher de compter en thérapeutique ? quel est le praticien qui ne fait un calcul volontaire ou forcé de ses succès ou de ses revers ? Toutes les fois donc qu'on s'élevera contre *toute* méthode de numération, on sera

nécessairement attaqué et avec avantage par les partisans des statistiques.

» Approximativement ou rigoureusement, tout le monde compte en thérapeutique, voire même les charlatans qui salissent les murs de nos carrefours; ils comptent par milliers les cures qu'ont opérées leurs remèdes secrets, remèdes trop souvent *brevetés*.

» De tout temps on a compté, et c'est à cause de cela que certaines propriétés thérapeutiques ont été attribuées soit aux divers modes de régime, soit aux agens pharmaceutiques, soit aux ressources chirurgicales.

» Mais il y a eu cette circonstance, que les uns les ont évaluées approximativement, tandis que les autres ont prétendu les évaluer rigoureusement et à l'aide de procédés particuliers.

» De là deux questions : 1° La prétendue rigueur apportée dans les additions des cas observés, peut-elle constituer une méthode nouvelle? 2° Cette rigueur est-elle aussi importante qu'on le prétend? amenera-t-elle la solution des problèmes posés en thérapeutique?

» Il est évident d'abord qu'on ne crée pas une méthode par cela qu'on l'emploie avec plus de rigueur que les autres; on ne fait pas que cette méthode soit *autre* que celle généralement adoptée.

» Mais l'important n'est pas de savoir si la méthode est nouvelle ou non; ce qui nous intéresse, c'est de savoir si, à l'aide de ce nouveau procédé, on obtiendra réellement de nouveaux et rigoureux résultats en thérapeutique.

» Or, pour arriver à la solution de ce problème, nous devons d'abord nous demander comment les médecins usaient autrefois de la méthode, et comment ils *formulaient* leurs résultats; et puis ensuite nous devons rechercher quels sont les résultats qu'on obtient aujourd'hui à l'aide de la méthode nouvelle.

» Les anciens médecins, et on le leur a reproché avec amertume, formulaient *approximativement* leurs résultats; ils disaient : tel agent, soit hygiénique, soit pharmaceutique, soit chirurgical, a, dans cette maladie, *beaucoup* de succès, ou

peu de succès; tel autre agent réussit dans *le plus grand nombre* de cas; ou bien, disaient-ils, il échoue *presque toujours*. C'est ainsi, je le répète, que s'exprimaient les anciens médecins; de là, la guerre cruelle qu'on leur a intentée.

» Maintenant il faut chercher quel est le *langage* des médecins qui ont rafraîchi et remis en honneur la véritable méthode numérique; il s'agit de voir comment ils ont à leur tour formulé leurs résultats.

» Pour sortir des généralités à ce sujet et pour donner de l'authenticité au jugement que nous allons porter, il faut puiser aux bonnes sources; voyons ce que disent à ce sujet et notre honorable collègue M. Louis, et notre savant ami, M. Bouillaud.

» M. Louis a commencé par s'égayer un peu sur ce qu'on nomme en thérapeutique l'*expérience des siècles*. Pour lui cette expérience n'existe pas, parce que jusqu'à présent on s'exprimait *adverbialement* et non *numériquement*.

» Pour notre confrère, c'est une différence du tout au tout; de la vérité à l'erreur, a-t-il dit; d'une chose claire et vraiment scientifique à une chose vague et sans valeur.

» Nous nous empressons dès lors de chercher les choses claires et vraiment scientifiques.

» Les procédés numériques ont d'abord été appliqués par M. Louis au traitement de la pneumonie.

» Soixante et dix-huit cas de pneumonie ont été dûment comptés et recomptés par M. Louis, l'analyse a été aussi exacte, aussi rigoureuse que possible. Eh bien! quel a été le résultat obtenu? le voici : C'est que l'utilité de la saignée a eu des bornes *assez* étroites. Toutefois, employé au début de la maladie, ce moyen peut en abréger *beaucoup* la durée; après les premiers jours, il n'importe pas *beaucoup* de l'entreprendre.

» Reprenant ensuite, non plus seulement la marche de la maladie en général, mais chacun des symptômes en particulier, c'est-à-dire la douleur, l'état normal des crachats, la crépitation, la résonnance de la voix, l'obscurité du son de la

poitrine, l'accélération du pouls, M. Louis, par de nouveaux calculs également rigoureux, mathématiques, arrive à cette conclusion dernière, que tout dépose des *bornes assez étroites* de l'utilité de la saignée dans le traitement de la pneumonie.

» Ce que M. Louis avait fait pour la pneumonie, il le fait pour l'érysipèle de la face, et pour quelques autres maladies inflammatoires.

» Maintenant, nous sera-t-il permis de demander à notre collègue, quel langage, quelles formules, quelles propositions générales et absolues il a substituées à celles des autres médecins.

» Il a bien observé; il a tenu compte, pour grouper régulièrement ses faits et ses malades, et de l'âge et de leur constitution, et de l'époque de la maladie, et de l'énergie du traitement, etc., etc. Il a disposé ses faits colonnes par colonnes; eh bien! chose digne de remarque! les formules qu'il a déduites de ses calculs ont été tout aussi vagues, tout aussi approximatives que celles employées jusqu'à lui. Il a dit : il *semble* résulter *rigoureusement* que l'utilité de la saignée a eu des bornes *assez* étroites. Eh! que nous importe la rigueur de vos déductions si l'énoncé, si la formule reste vague et ne se ressent en aucune manière de la rigueur de l'opération!

» D'où vient cette opposition entre des bases si positives? soixante-dix-huit sujets atteints de pneumonie, trente-trois d'érysipèle de la face, trente-cinq d'angine gutturale; cette opposition, dis-je, entre ces faits rigoureux et des conclusions qui se formulent aussi par des adverbes, par des *beaucoup*, des *peu*, des *assez*, des *presque*, des *il me semble*, *il me paraît!*

» C'est que les calculs ne changent pas la nature des faits pathologiques, c'est qu'on ne peut demander à ces faits plus qu'ils ne peuvent donner. Essentiellement approximatifs eux-mêmes, comptez-les, pesez-les, ils ne vous donneront que des résultats approximatifs.

» Suivant M. Louis, *il n'y a pas moyen* d'ajouter l'expérience de celui qui a dit *plus* ou *moins*, *rarement* ou *fréquemment*, à l'expérience de celui qui s'est aussi borné à dire *plus* ou *moins*, *rarement* ou *fréquemment*. Imaginez, dit-il, des millions d'au-

teurs ayant suivi cette dernière marche, c'est comme si vous n'en aviez qu'un. M. Louis s'abuse; son raisonnement n'est que spécieux; ce qu'on nomme le *témoignage* des hommes en philosophie ne consiste que dans cette *unanimité* des générations à affirmer soit la fréquence, soit la rareté des faits; et la valeur de l'affirmation est d'autant plus forte que la masse des témoignages est plus considérable.

»De deux choses l'une d'ailleurs, ou notre collègue reconnaît dans les observateurs, qui se sont ainsi exprimés, des lumières et de la bonne foi, ou il les croit privés de ces qualités; dans le dernier cas il n'y aurait plus à discuter; dans le premier cas au contraire, le point en litige est de savoir si les chiffres en thérapeutique peuvent dire eux-mêmes autre chose que plus ou moins, souvent ou rarement; voici toute la question.

»Or, si après de longues séries d'observations médicales, ou plutôt d'applications thérapeutiques, les nombres grands ou petits, fractionnés ou additionnés, se trouvent toujours en proportions telles qu'il n'y ait que du *plus* ou du *moins*, du *fréquemment* ou du *rarement*, on n'en tirera jamais autre chose; dès lors peu m'importe que les médecins répondent par des chiffres ou par des adverbes, si la signification est identiquement la même.

»Qu'on demande par exemple à M. Louis lui-même, si la saignée a, oui ou non, de l'influence sur la durée de l'érysipèle de la face; il y a gros à parier que ce praticien ne répondra pas par des chiffres, mais qu'il introduira le résultat tout simplement par un adverbe, qu'il dira, en *raison de son expérience personnelle*, la saignée *a peu* d'influence sur la durée de cette maladie.

»Pourquoi s'exprimera-t-il ainsi? pourquoi fera-t-il comme les anciens médecins? c'est que sa pensée sera rendue *brièvement*, assez *exactement*, et par cela même *suffisamment*.

»Mais s'il est *seul* de son avis, il est certain qu'il obtiendra beaucoup moins de confiance que si la plupart des praticiens s'expriment comme lui; à plus forte raison entraînera-t-il les

esprits si des *millions* d'observateurs, tout en s'exprimant adverbialement, répètent ce qu'il a dit.

»En résumé la substitution des expressions numériques aux expressions adverbiales, des comptes rigoureux aux comptes approximatifs, n'a d'autre avantage, de l'aveu même de M. Louis, que de rendre les observations médicales à peu près *illisibles*, et après tout, de donner des résultats d'une valeur équivalente.

»J'arrive maintenant aux travaux de M. Bouillaud. M. Bouillaud aussi a rédigé de nombreux tableaux de statistique médicale, et particulièrement pour chercher à refondre des questions de thérapeutique; ses laborieuses investigations ont même porté sur les tableaux rédigés par ses confrères; mais d'abord ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que M. Bouillaud n'a prétendu ainsi chercher que des *sommes de probabilités;* c'est ainsi qu'il s'est toujours exprimé. Il y a loin de là au rigorisme des autres statisticiens : il n'a entendu faire que des approximations; partant ensuite de ce théorème, que la somme des probabilités devient d'autant plus forte et plus constante qu'on agit sur de plus grands nombres, M. Bouillaud a cherché à réunir le plus grand nombre possible d'applications thérapeutiques.

»A l'égard d'un procédé particulier, savoir, les émissions sanguines par lui formulées, ici il y a deux questions à examiner : 1° La statisque a-t-elle conduit M. Bouillaud à formuler rigoureusement sa méthode déplétive? 2° La statistique doit-elle un jour donner à M. Bouillaud une formule rigoureuse de cette même méthode déplétive?

»Comment en effet M. Bouillaud, pourrait-on se demander, a-t-il d'abord découvert sa formule? Est-il parti d'une hypothèse pour ensuite la vérifier expérimentalement? ou bien est-ce la statistique qui lui en a révélé l'efficacité? Cette dernière supposition n'est pas probable, du moins pour ses débuts; l'envention ici a précédé l'application.

»Mais reprenons nos deux questions. M. Bouillaud est convaincu que plus il poursuivra ses recherches, plus il y aura de constance dans la moyenne de ses succès et de ses revers,

ce qui ne veut pas dire que ses revers iront sans cesse en décroissant, de telle sorte que la mort serait non plus seulement une *exception*, mais même une impossibilité dès qu'on serait traité par sa méthode; loin de là, ses revers pourraient s'accroître au contraire dans de nouvelles séries de faits et dominer même à la longue sur ses succès; c'est une loi qui pourrait s'établir, mais qu'on ne saurait prévoir.

»Quoi qu'il en soit, jusqu'à présent la formule au moyen de laquelle il opère aujourd'hui, n'est rien moins que rigoureuse, c'est une *moyenne*, c'est-à-dire que ce n'est pas une formule; il y a plus, c'est une *moyenne arbitraire*. Ecoutez M. Bouillaud : « Chez les uns, a-t-il dit, dans cette enceinte, nous avons tiré, terme moyen, *quatre livres* de sang dans l'espace de quatre jours; chez les autres, terme moyen, *deux livres dix onces;* chez les autres enfin, *d'une livre à vingt onces*, terme moyen général : deux *à* trois livres dans l'espace de trois *à* quatre jours. »

»Ainsi, d'une part, la formule est un résultat de moyennes et de moyennes arbitraires; d'autre part elle n'est pas *définitive*. C'était là ce que nous voulions d'abord prouver, savoir, que ce n'est pas la méthode statistique qui a suggéré à M. Bouillaud l'idée de sa formule, et que cette méthode, habilement maniée par ce praticien, a laissé cette formule dans le vague des *maxima*, des *minima* et des *moyennes*.

»En sera-t-il autrement pour l'avenir? car M. Bouillaud poursuit ses travaux dans le même sens, et ce qu'il fait pour la fièvre typhoïde, il le fait pour l'affection rhumatismale, pour l'érysipèle, etc.

»La formule de M. Bouillaud, formule que nous avons reconnue pour le moment arbitraire et de plus soumise aux variations des moyennes, sera-t-elle un jour absolue et invariable? Ceci n'est nullement à présumer.

»En effet, M. Bouillaud restera toujours seul juge du degré auquel il doit porter les émissions sanguines; ce sera toujours en raison de l'âge et de la force des sujets, de l'intensité des symptômes, , etc.; ce sera toujours là une excuse de

son esprit, une appréciation dans laquelle il y aura toujours de l'arbitraire, malgré le tact si exquis de notre confrère; la méthode statistique ne change pas la nature de ces choses.

»Les chances d'éventualité n'iront jamais en diminuant, quelle que soit la rigueur des calculs; M. Bouillaud continuera à recevoir dans son service des malades d'âge, de sexe et de tempéramens divers, des malades affectés à différens degrés, et par des constitutions atmosphériques très-variées; dès lors il y aura toujours des *maxima* et des *minima* dans ses tableaux, et conséquemment des *moyennes* différentes. Tantôt, en effet, les individus fortement constitués prédomineront, tantôt ce sera le tour des faibles; tantôt les cas seront tous ou presque tous *graves*, tantôt, pour la plupart, *légers;* de là autant de modifications dans la forme, modifications, et ceci est très-important à noter, modifications, dis-je, qui ne seront ni prévues ni réglées par la méthode statistique; car elles dépendront toujours du jugement *instantanément* porté par M. Bouillaud, soit sur la force de ses sujets, soit sur le degré de gravité de leurs maladies.

»Que si enfin nous nous demandons quels seront les effets de la mortalité relativement à la formule, nous y trouverons encore des causes de variation et jamais des causes de fixité. On peut juger de l'avenir par le passé; la mortalité dans le service de M. Bouillaud a varié en raison de la gravité des cas; tantôt pour les fièvres typhoïdes il a eu un mort sur huit, tantôt un mort sur vingt-quatre; de là des moyennes générales qui ont varié avec les variations du service; or ces variations se répéteront dans l'avenir et auront les mêmes effets sur la formule, c'est-à-dire qu'elles la rendront tantôt plus énergique, plus active; tantôt plus modérée, plus faible.

»Ainsi tout nous confirme dans cette opinion, que, d'une part, la formule de M. Bouillaud est l'œuvre de son jugement; qu'elle est et sera toujours éventuelle, arbitraire; en rapport enfin avec la variabilité des cas qui se présentent dans son service; et, d'autre part, que tous les tableaux statistiques du monde ne sauraient la rendre plus constante, plus fixe.

»Il en est de même des autres formules en honneur aujour-

d'hui dans la science; aucune n'est due à la méthode statistique, telle qu'on l'entend du moins.

» On a parlé dans cette enceinte du traitement de la *colique de plomb;* il y a là, en effet, une formule reconnue efficace dans la plupart des cas; la devons-nous aux tableaux statistiques? en aucune manière; elle a été donnée par la simple observation approximative; et les tableaux statistiques n'en ont pas donné de meilleure.

» De même pour les fièvres intermittentes, d'où nous vient la formule qui les arrête presque toutes? Sont-ce les tableaux statistiques du Nouveau-Monde qui l'ont donnée à l'ancien? C'est l'observation très-approximative d'hommes d'ailleurs peu éclairés.

» Il est inutile d'aller plus loin; tout tend à établir cette proposition première, qu'aucune vérité importante, qu'aucune formule efficace n'a été introduite dans la science par la voie statistique.

» Que si maintenant les statisticiens se retranchaient dans cette réserve, que leur intention n'est plus de déduire de leurs calculs des vérités générales et absolues, mais seulement d'obtenir, par des *moyennes* déduites de fort grands nombres, une sorte de *norme* soit en anatomie, soit en pathologie, soit en thérapeutique, nos conclusions seraient encore opposées à ces prétentions plus modestes. Admettons qu'à l'aide de nombreuses dissections, de dissections qui auraient porté sur des milliers d'individus, on ait déduit une série de *moyennes* pour toutes les variations anatomiques appréciables, et de *moyennes* telles qu'on en formerait ce que j'appellerai *l'homme anatomique moyen*: eh bien! ce sera là un être fictif, un être de raison, et loin d'avoir une idée exacte de ce qu'on doit retrouver dans les dissections, on aura un patron dont on ne trouvera jamais de modèle exact dans la nature, précisément parce que ce sera un assemblage de *moyennes anatomiques*.

» De même en pathologie, après avoir observé des milliers de cas d'une maladie donnée, soit pour les symptômes, soit pour les altérations organiques, si on s'avise à l'aide de ces

moyennes d'organiser un état pathologique *moyen*, pour la maladie en question, afin d'avoir une norme, un type, un patron, on sera tout étonné, dans la pratique, de ne jamais retrouver de modèle taillé sur le patron, précisément parce que cet *homme pathologique moyen* sera encore un être fictif, un être de raison, en un mot, une conclusion de tableaux statistiques.

» Enfin, je crois avoir prouvé que, pour les formules thérapeutiques, les choses se passeront de la même manière. Croyez-vous qu'un jeune praticien, armé, par exemple, de la formule de M. Bouillaud, formule déduite de tant d'applications, croyez-vous, dis-je, qu'ainsi armé, il va trouver des maladies sur lesquelles il pourra rigoureusement l'appliquer? Il n'en trouvera peut-être jamais, et M. Bouillaud lui-même ne l'a peut-être pas employée une seule fois; pourquoi? c'est que cette formule est une abstraction, une déduction moyenne, une conclusion générale et *moyennement* chiffrée de tous les jugemens portés par M. Bouillaud.

» Ici se borne, messieurs, ce que nous avions à dire sur la statistique. C'est un instrument de haute investigation dans certaines sciences; mais, en médecine, les résultats, comme on vient de le voir, sont loin de répondre à ce qu'on en attendait. Toutefois on ne peut qu'applaudir au zèle de ceux qui ont tenté ces nouvelles routes; car, après tout, ils n'ont pas entendu s'éloigner de la méthode expérimentale, et cette voie les empêchera de nous égarer. »

— M. Piorry : Après avoir rendu hommage aux orateurs qui l'ont précédé, M. Piorry aborde le récit de quelques faits d'où il déduit l'impossibilité de la statistique. Le premier groupe comprend sept malades atteints de coliques de plomb; car il prendra à dessein les exemples cités par M. Louis. Aucun de ces malades ne présentait les mêmes symptômes : l'un avait des accidens cérébraux, l'autre avait des signes d'une irritation intestinale, un troisième portait un engorgement de la rate, etc. Les indications étaient donc différentes, et, en effet, on a varié le traitement, et tous les malades ont guéri en moins de six jours. M. Piorry cite d'autres groupes de mala-

dies, 8 fièvres intermittentes, 10 fièvres typhoïdes, 8 pneumonies, 12 érysipèles, etc., et il insiste sur cette proposition, incompatible avec la statistique, savoir, que les cas étant différens, il faut varier la thérapeutique.

Pour mieux faire voir les erreurs de la statistique, il rappelle qu'il a publié, en 1823, 16 observations d'irritation encéphalique prises chez des enfans : 9 furent traités par des lavemens de quinquina et 6 guérirent. M. Piorry se réjouit alors d'un si beau résultat ; mais depuis, le succès ne s'étant pas soutenu, il a dû changer sa statistique. De même quelqu'un a dit, dans cette enceinte, qu'ayant à traiter, dans un espace de temps, 100 érysipèles, il n'en avait pas perdu un seul. Eh bien, dit M. Piorry, moi j'en ai perdu 5 dans le même temps ; il faut ajouter ma statistique à celle de mon confrère, et alors, au lieu de zéro, vous aurez 5 morts sur 100, ou 1 sur 20.

Après avoir fait observer que la chirurgie n'a pas demandé à la statistique quelle est la meilleure méthode de la lithotomie ou de la lithotritie, de l'extraction ou de l'abaissement, M. Piorry entreprend la réfutation de quelques objections qu'on lui a adressées. Premièrement, on a dit que lorsque la cause d'une maladie était unique, comme celle de la colique de plomb, elle obéissait au même traitement, quelle que fût la variété des symptômes. Il n'en est pas moins vrai qu'il vient de traiter sept personnes de cette maladie par des moyens différens et qu'elles sont toutes guéries : il n'en est pas moins vrai que M. Renauldin la traite par les antiphlogistiques, M. Gendrin par la limonade sulfurique, d'autres par l'opium, d'autres par les purgatifs, etc. Secondement, on a dit que la médecine était dans le vague ; si cela est, à coup sûr, dit M. Piorry, ce ne sont pas les chiffres qui l'en feront sortir.

Enfin M. Piorry réclame pour lui la formule des saignées *coup sur coup :* il l'a consignée dans une brochure sur l'*arthrite* aigu, quatre mois avant que M. Bouillaud en eût parlé dans le journal hebdomadaire.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Myélite chronique. — Canal creusé dans le centre de la moelle et rempli d'un liquide séreux.

M. Nonat présente la pièce pathologique. Elle a été recueillie chez un homme de trente-quatre ans qui avait offert, pendant la vie, tous les symptômes d'une myélite chronique : mouvemens spasmodiques, crampes, exaltation de la sensibilité dans les membres inférieurs, puis perte complète du mouvement et du sentiment, incontinence d'urine, etc., etc.

Persistance de la sensibilité et du mouvement dans toutes les parties situées au dessus de l'abdomen jusqu'aux derniers instans de la vie ; aucun trouble de l'intelligence ni des sens de la face.

La moelle épinière offrait un ramollissement presque gélatiniforme, depuis la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la troisième vertèbre dorsale. Ce ramollissement occupait surtout la partie centrale.

La moelle cervicale était creusée d'un canal rempli d'un liquide séreux et transparent; ce canal communiquait en haut par le *calamus scriptorius* avec le quatrième ventricule. Des cloisons transversales et médullaires divisaient ce canal en quatre parties distinctes et indépendantes les unes des autres. Une membrane ténue, analogue aux tuniques séreuses, revêtait les parois de ce canal. Immédiatement au dessous, on apercevait une cavité apoplectique remplie d'un caillot sanguin et revêtue également d'une membrane fixe, déliée.

Au niveau de la région dorsale, un canal capable de loger un tuyau de plume se voyait au centre de la moelle ; sa surface interne était lisse, polie. Ce canal contenait un fluide séreux. Autour de ce canal les cordons de la moelle n'avaient subi aucune altération.

Cette pièce pathologique rappelle les faits signalés par Charles Etienne, Malpighi, Columbus, Morgagni et Porta, touchant l'existence d'un canal rempli de sérosité, dans le centre de la moelle, chez l'homme adulte.

Empyème.

M. Loiseau présente à l'Académie une jeune fille âgée de huit ans sur laquelle la nature a pratiqué l'opération de l'empyème en déterminant un abcès par où s'est écoulé l'épanchement pleurétique. Cette jeune et intéressante malade, que l'Académie a déjà vue, est complétement guérie : la plaie est fermée, la fièvre a cessé, la toux s'est évanouie et l'embonpoint augmente chaque jour. Avant l'ouverture de la poitrine, la circonférence de la petite cavité présentait du côté malade un pouce de plus que l'autre; maintenant elle a un pouce et quart de moins. Néanmoins il reste un peu de matité, et le bruit respiratoire est plus faible de ce côté que de l'autre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoires de la Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy. 1836, in-8, 140 p.

2° Traité pratique des convulsions dans l'enfance, par J.-L. Brachet, de Lyon. Deuxième édition. *Lyon*, 1837, in-8, 460 p.

3° Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans les pneumonies, par M. Danvin. *Paris*, 1831, in-8, 87 p.

4° De la méthode numérique et de ses avantages dans l'étude de la médecine, par le même. Dissert. inaugur. 1831. *Paris*, in-4°, 38 p.

5° Nouveau formulaire des praticiens, par M. F. Foy. Deuxième édition. *Paris*, 1837, in-8, 392 p.

6° Traité des maladies de la moelle épinière, par M. Ollivier d'Angers. Troisième édition. 2 vol. 1837, in-8.

7° Risultamenti degli studi fatti a Parigi sul cholera-morbus, per ordine di S. S. papa Gregorio XVI, da de Meli. Seconda edizione. Parte prima. *Visenze*. 1835, in-8°, 140 p.

8° Il cholera asiatico in Italia, da de Meli.

9° Delle malattie periodiche principalement delle periodiche febbrili, da P. Manni. *Paris*, 1837, in-8°, 68 p.

10° Sul cholera asiatico osservato in Napoli nell' autaumno dell'anno 1836. Cenno del Dr Benedetto Vulpes. *Napoli*, in-8°, 62 p.

11° La Phrénologie, n° 3.

12° La Presse médicale, n°s 33 et 34.

13° Gazette des hôpitaux, 13, 15 et 18 avril.

14° Gazette médicale de Paris, n° 17.

15° Revue trimestrielle de la clinique ophthalmologique de M. Sichel.

16° L'Institut, n° 207.

—

Séance du 9 mai 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations du Gers;
2° — — des Basses-Alpes;
3° — — d'Ille-et-Vilaine,
4° — — des Landes;
5° — — de l'Orne;
6° — — de Tarn-et-Garonne;
7° — — de la Manche, avec un rapport de M. le docteur Bonnet.

Commission de vaccine.

8° Lettre ministérielle, en date du 6 mai, avec envoi des rapports des médecins des Côtes-du-Nord, sur la *grippe* de ce département. (*Commission des épidémies.*)

9° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Plombières. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Vander Hœven de Leyde : Remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. John Beck de New-York : même objet.

3° Lettre de M. le docteur Coquin de Péronne, avec envoi de ses observations sur la *grippe*. (*Commission des épidémies.*)

4° Tableau des vaccinations du canton de Gençay, par M. le docteur Thiaudière. (*Commission de vaccine.*)

5° Tractatus de morbis in Islandia frequentissimis. Autore J. Thorstenson, physico ejusdem insulæ. In mense Januario 1837 conscriptus. (*Commissaires* : MM. Pariset et Honoré.)

6° Enumeratio morborum qui in Islandia frequentissime occurrunt. Autore J. Thorstenson. (*Mêmes commissaires.*)

Nous ne faisons qu'indiquer ces mémoires, sur lesquels nous nous proposons de revenir après le rapport.

7° *Lettre de M. B. R. Shanahan, accoucheur en chef à l'hôpital de Dublin.* (*Commissaire :* M. Villeneuve.)

L'un des obstacles les plus fréquens et les plus puissans au travail de l'accouchement est la rigidité du vagin et du col de l'utérus. Pour assouplir ces parties, on emploie communément la saignée ; mais ce moyen atteint trop bien son effet, d'où il arrive qu'après avoir relâché l'utérus, il le laisse dans un état d'inertie qui met encore obstacle à la délivrance.

Dans ces cas, M. Shanahan emploie l'émétique à dose vomitive ; espèce de médication qui produit précisément les mêmes effets que la saignée, excepté qu'ils sont temporaires.

8° *Lettre de M. Vigneron,* pharmacien. (*Commissaires :* MM. Lodibert, Manry et Rayer.)

M. Vigneron raconte qu'un ecclésiastique possédait un certain nombre de recettes fort renommées. L'une de ces recettes était un mélange de suie avec quatre parties d'axonge.

Témoin des heureux effets de cette pommade, M. Vignegneron imagina qu'il les augmenterait encore en lavant la suie et en la débarrassant de tout ce qu'elle peut contenir d'étranger. C'est ce qu'il a fait ; et aujourd'hui il propose ce qu'il nomme la *fuligine* comme un des moyens les plus efficaces qu'on puisse employer contre la gale, les dartres et quelques autres maladies de la peau.

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

M. Bouillaud : « Je crains bien que nous ne soyons divisés sur les mots plus encore que sur les choses. »

Après avoir fait bien sentir la nécessité de s'exprimer en termes clairs et précis dans une question où il s'agit d'appli-

quer à l'étude de la médecine ce qu'il y a de plus précis et de plus clair, savoir, le calcul, M. Bouillaud poursuit ainsi : « Il suffit de considérer qu'il y a des problèmes de *nombre* et de *quantité* en médecine, pour reconnaître du premier abord que sans l'emploi des chiffres et du calcul, on ne pourrait résoudre ces problèmes d'une manière complétement satisfaisante. Comment savoir la durée des maladies et de leurs diverses périodes, si l'on ne compte ? Comment déterminer la mortalité absolue ou relative dans les maladies, si l'on ne compte ? Comment savoir la quantité des médicamens qu'on administre dans un temps donné, si l'on ne compte ? Comment apprécier rigoureusement et formuler les saignées elles-mêmes, sans le secours des chiffres et du calcul ? Pour connaître *exactement* le nombre des pulsations artérielles, des inspirations, le degré de la température du corps, etc., etc., il faut compter et chiffrer.

»Mais, dira-t-on, en admettant que la méthode numérique soit applicable à ces questions, en est-il ainsi de la thérapeutique ? Assurément, et c'est là surtout que devient souvent indispensable la méthode dont il s'agit. Sans doute il est des maladies dont la nature est si bien connue et dont le traitement est si exactement calqué sur cette connaissance, que l'on peut, en général, s'abstenir de démontrer par le calcul la supériorité de tel ou tel traitement sur tel ou tel autre. Mais dans les cas trop nombreux où la nature d'une maladie est inconnue et où le traitement est purement empirique, comment prouver la supériorité d'une méthode de traitement sur une autre, si l'on ne recueille des exemples du succès de cette méthode, et n'est-il pas évident que, pour connaître le rapport des guérisons aux décès dans chaque méthode, il faut nécessairement compter ? Quand les faits ont été ainsi bien recueillis et en assez grand nombre, le calcul auquel on les soumet ne nous apprend pas seulement quelle est la valeur d'une méthode dans des cas actuels ; mais aussi dans tous les cas analogues qui se présenteront par la suite. C'est là ce qu'avait très-bien vu l'illustre Laplace dans le passage suivant de son *essai philosophique sur le calcul des probabilités*. « Pour reconnaître le

»meilleur des traitemens en usage dans la guérison d'une »maladie, il suffit d'éprouver chacun d'eux sur un même nom»bre de malades, *en rendant toutes les circonstances par»faitement semblables*. La supériorité du traitement le plus »avantageux se manifestera de plus en plus, à mesure que »le nombre s'accroîtra, et le calcul fera connaître la proba»bilité correspondante de son avantage et du rapport suivant »lequel il est supérieur aux autres. » (Pag. 135.)

Ici s'élève, il est vrai, une grave et sérieuse difficulté, savoir, qu'en médecine on ne rencontre jamais des cas assez analogues pour être considérés comme des unités qu'on peut soumettre au calcul. M. Bouillaud convient qu'il est difficile d'égaliser les cas, d'en former des catégories semblables, tant sont diverses les conditions des cas individuels. Toutefois, il établit par des exemples pris dans la *Clinique médicale* qu'il vient de publier, que ces difficultés ne sont pas invincibles, et que partant le calcul des probabilités est applicable à la thérapeutique.

Dans le reste de son discours, M. Bouillaud démontre que le calcul des probabilités dans une science d'observation telle que la médecine, diffère essentiellement du calcul des probabilités dans les jeux de hasard, et il ajoute que, suivre M. Risueno dans ses considérations sur les probabilités de cette dernière espèce, ce serait prendre l'assemblée devant laquelle il parle pour une académie de jeux plutôt que pour une académie de médecine. M. Bouillaud prouve encore que la méthode numérique n'est en opposition avec aucun autre des élémens dont se compose la grande méthode expérimentale et rationnelle, il termine en invitant l'Académie à accueillir, d'une manière favorable, une méthode encore faible, parce qu'elle ne fait que de naître, mais à laquelle il est réservé de répandre de vives et précieuses lumières sur une foule de questions médicales.

—M. Double : «Dans une autre enceinte académique, en présence de nos plus hautes illustrations dans les sciences mathématiques, et de concert avec quelques unes de ces illustrations, je fus conduit, il y a déjà quelque temps, à faire con-

naître et à développer mon opinion sur l'emploi de la statistique dans la thérapeutique. Pourrais-je garder le silence aujourd'hui qu'il m'est permis de donner à mes idées des développemens cliniques qui ne pouvaient et qui ne devaient point trouver place ailleurs ?

»J'ajoute que l'origine des méditations auxquelles je me suis livré sur ce sujet, remonte plus haut. Frappé de ce qu'en avaient écrit, comme en passant, quelques uns de nos classiques, surpris de la fautive application qu'on en faisait depuis long-temps à l'appréciation relative de la pratique de certains médecins dans les hôpitaux, j'avais, il y a long-temps, introduit cette question dans la série des études philosophico-médicales auxquelles je me suis livré pour mon instruction privée et pour ma propre éducation médicale.

»Toutefois les circonstances sont bien changées.

»La statistique est aujourd'hui dans la série des connaissances humaines une science à la mode. Dans l'ardeur de son zèle, d'ailleurs louable, elle se mêle à tout ; elle s'emparerait volontiers de tout. Il n'en fallait pas tant pour faire irruption dans notre pauvre médecine qui n'est que trop disposée à donner entrée à toutes les idées excentriques qui se présentent à elle. Peu satisfaits de nos méthodes qui sont lentes, difficiles, sans éclat et sans gloire, les esprits ardens ont cherché de tout temps à butiner sur d'autres points. C'est ainsi que, dans ce moment, les statisticiens de la médecine essaient de substituer l'analyse mathématique à l'analyse logique, et qu'ils voudraient remplacer le raisonnement par le calcul et l'induction par l'arithmétique.

»Mais, pour avancer plus sûrement dans cette discussion, entendons-nous bien d'abord sur ce que la médecine attend en thérapeutique du calcul des probabilités.

»Tout le monde sait que dans l'analyse mathématique il s'agit de calculer d'après l'observation des faits antérieurs la probabilité des événemens futurs ; mais toujours sous la domination de la loi universelle des grands nombres, et sous l'exclusion de toute application individuelle.

»En médecine appliquée, au contraire, on doit demander

à la méthode numérique de trouver, d'après l'observation des faits antérieurs et d'après leur nombre, la meilleure méthode à suivre pour le traitement du malade que l'on a actuellement sous les yeux et sur lequel on est appelé à donner des avis, des conseils. Si l'on veut à présent se soustraire aux conséquences logiques du système, si l'on demande moins, ou même si l'on demande autre chose aux statistiques médicales, on les condamne de fait à une éternelle non-valeur; et dans ce cas tout examen ultérieur deviendrait superflu.

»Si, au contraire, on attend de cette méthode la lumière que je viens d'indiquer, il faut rechercher jusqu'à quel point de telles prétentions sont fondées.

»Faisons remarquer cependant, avant tout examen, que s'il était réellement possible d'appliquer le calcul numérique et ses conséquences à la thérapeutique; si, après quelques centaines d'observations, on pouvait s'élever à une moyenne applicable, et dire, par exemple : dans tant de faits de petite-vérole, nous avons obtenu infiniment plus de succès par la saignée que par la méthode analytique, donc il faut toujours saigner dans la petite-vérole; et l'on pourrait à volonté multiplier les exemples; alors, dis-je, la médecine pratique ne serait plus une science, elle ne serait plus un art, elle ne serait pas même une profession; elle serait à peine un métier. Il me semble voir, passez-moi la comparaison, il me semble voir un cordonnier qui, après avoir mesuré les pieds de mille individus, plus ou moins, se forme une moyenne et s'obstine à chausser tout le monde sur ce patron imaginaire.

»Ce que l'on appelle en géométrie la loi universelle des grands nombres domine tout le calcul des probabilités et en constitue la base indispensable. Une des conditions de cette loi des grands nombres, c'est que les causes des événemens qu'on calcule, les unes constantes, les autres variables, tantôt dans un sens et tantôt dans un autre, n'aient cependant point une variation progressive dans aucun sens.

»L'un des résultats de cette loi des grands nombres, c'est de faire disparaître dans le quotient toutes les différences, toutes les irrégularités, lesquelles se balancent les unes par

les autres, de manière à se sauver, comme on le dit, par la quantité. C'est ainsi que se calculent les résultats moyens des bénéfices des loteries, de la ferme des jeux, des assurances maritimes, de la probabilité des jugemens en matière criminelle ou en général des décisions rendues à la pluralité des voix.

»Or, rien de tout cela n'est applicable à la médecine. Heureusement nous ne sommes pas réduits à théoriser ainsi. Ni nos succès, ni nos revers ne se balancent point dans de grands nombres ; nous ne pouvons point nous sauver sur la quantité, et chacun de nos problèmes n'embrasse qu'un seul individu. Ajoutons que les maladies ont pour caractère dominant cette variation progressive à l'infini des événemens et de leurs causes.

»Ecoutons ce que dit M. Poisson dans son nouveau travail sur la probabilité des jugemens : « L'objet précis de la théorie est de calculer, pour des jurys composés d'un nombre déterminé de personnes, jugeant à une majorité aussi déterminée, et pour un très-grand nombre d'affaires, la proportion des acquittemens et des condamnations qui aura lieu très-probablement, et la chance d'erreur d'un jugement pris au hasard parmi ceux qui ont été ou qui seront rendus par ces jurys. Déterminer la chance d'erreur d'un jugement de condamnation ou d'acquittement prononcé dans un procès connu et isolé, serait impossible, selon moi, à moins de fonder le calcul sur des suppositions tout-à-fait précaires, qui conduiraient à des résultats très-différens, et à peu près à ceux que l'on voudrait, suivant les hypothèses que l'on aurait adoptées. Mais pour la garantie de la société, et celle que l'on doit aux accusés, ce n'est pas cette chance relative à un jugement particulier qu'il importe le plus de connaître ; c'est celle qui se rapporte à l'ensemble des procès soumis aux cours d'assises dans une ou plusieurs années, et qui se conclut de l'observation et du calcul. »

»Ailleurs il parle en ces termes : « Dans la plupart des questions d'éventualité, la détermination *à priori* des chances des divers événemens est impossible, et ce sont, au contraire, les résultats observés qui les font connaître : on ne saurait, par

exemple, calculer d'avance la probabilité de la perte d'un vaisseau dans un voyage de long cours ; on y supplée donc par la comparaison du nombre des sinistres à celui des voyages. Quand celui-ci est très-grand, le rapport de l'un à l'autre est à peu près constant, du moins dans chaque mer et pour chaque nation en particulier ; sa valeur peut être prise pour la probabilité des sinistres futurs ; et c'est sur cette conséquence naturelle de la loi des grands nombres que sont fondées les assurances maritimes. Si l'assureur n'opérait que sur un nombre peu considérable d'affaires, ce serait un simple pari, qui n'aurait aucune valeur sur laquelle il pût compter ; s'il opère sur de très-grands nombres, c'est une spéculation dont le succès est à peu près certain. »

» Du reste, ne négligeons point de le faire remarquer, dans l'intérêt de notre cause et aussi pour la défense de notre profession, les mathématiciens, les géomètres eux-mêmes ne sont pas tous d'accord sur la valeur de l'analyse mathématique appliquée au calcul des probabilités. Assez souvent je suis témoin de leurs dissentimens ; et, alors comme à présent, je ne manque point de le dire : puisque les hommes des certitudes mathématiques disputent entre eux, souffrez donc que les médecins aussi ne soient pas toujours d'accord ensemble. Par malheur, messieurs, nous sommes, nous, incessamment livrés aux plus hautes applications, et les matières que les médecins embrassent offrent une importance bien autrement grave que les matières dont les géomètres s'occupent. Il faut en convenir, ce n'est pas sans raison que le public se scandalise et s'irrite de nos dissentimens : il voudrait pouvoir s'en venger autrement que par des sarcasmes.

» Le calcul des probabilités, d'après sa nature et aussi d'après son but bien connu, ne vise qu'à de simples à peu près, et cependant ses méthodes lui donnent une apparence de certitude qui trompe trop souvent. De toutes les sciences, la statistique est, à mon avis, celle qui compte le plus d'erreurs. Les données sur lesquelles s'exercent ses calculs sont si incertaines, si vagues, si mobiles, si variables, que les résultats en sont nécessairement fort chanceux.

»La méthode numérique suppose et consacre tout à la fois une des plus graves erreurs de la thérapeutique, savoir, l'adoption des méthodes absolues, des méthodes exclusives. Il semble qu'on n'ait pas encore assez battu en brèche le fameux problème du médecin mathématicien Pitcairn : « Une maladie étant donnée, en trouver le remède. » Le problème ainsi posé n'est, en bonne logique médicale, qu'un non-sens. Avec tout ce que présentent de formes multiples, d'états divers, d'élémens nombreux, presque toutes les maladies, on ne pourrait raisonnablement admettre le problème de Pitcairn que sous la rédaction suivante : « Une indication étant donnée, trouver le meilleur moyen de la remplir. »

»Je le répète donc, la méthode numérique suppose qu'une maladie est un phénomène unique, fixe, invariable, et que cette maladie ainsi admise comporte une méthode de traitement absolue, exclusive, toujours la même ; double erreur de pathologie et de thérapeutique, que personne assurément ne voudra défendre ici.

»Non, chaque maladie en particulier n'est point un phénomène simple que l'on puisse représenter sous une unité ; ce n'est point un acte isolé, constant, et qui se répète le même en nombre infini. Une maladie est une série variable d'actes mobiles, changeant chaque jour, à chaque instant. La pneumonie d'aujourd'hui n'est point la pneumonie d'hier, et la pneumonie de Paul n'est pas la pneumonie de Pierre. Pour le prouver, il suffit de rappeler que dans la pratique de tous les médecins, à quelque doctrine qu'ils appartiennent, les indications thérapeutiques changent du jour au lendemain, du matin au soir, et d'un instant à l'autre.

»Pour rendre ma démonstration plus évidente et vos convictions plus profondes, songez un instant au désappointement que ne manque jamais d'éprouver le jeune médecin, passant subitement de la lecture des traités didactiques de médecine pratique à l'observation même de la nature. Cela tient, messieurs, à ce que, dans les livres, les maladies sont traduites par voie d'abstraction et avec la rigueur compassée que comporte cette manière ; tandis que, au lit des mala-

des, la nature se montre avec ses incalculables variations, avec ses combinaisons infinies. Reportez-vous, par la pensée, à nos grandes collections d'observations particulières, à ces classiques recueils de faits que vous avez tous tant médités; voyez les épidémies d'Hippocrate, les constitutions de Baillou, les lettres de Morgagni, les consultations d'Hoffmann, les *ratio medendi* de Stork, Dehaën, Stoll, et dites combien vous y trouvez de cas entièrement semblables, combien de faits que vous voudriez aligner, supputer et soumettre toujours au même traitement. Non, cette loi si universellement admise de l'idiosyncrasie; cette loi du principe de l'individualité, si constante comme règle, si variable comme application, ne saurait se renfermer dans le calcul des probabilités.

»L'état de santé, nul ne le conteste, est plus un, plus constant, plus régulier que l'état de maladie. Eh bien! nous nous trouvons réunis dans cette enceinte au nombre de deux cents environ, tous adultes, tous du même sexe, de la même profession, de la même position sociale. Mais, même au milieu de ces identités de conditions, combien se trouve-t-il de santés pareilles que l'on puisse réunir et surtout additionner de manière à dire : une santé et une santé font deux santés égales?

»Donnons encore plus de précision à cet exemple, et choisissons deux fonctions diverses dans la vie de l'homme sain, la digestion et l'intelligence, par exemple. Je le demande, combien ici de facultés digestives identiques, combien d'intelligences entièrement semblables? Je laisse à chacun le soin de la réponse. Admettez de plus qu'il s'agisse d'adopter une modification affective, une médication uniforme pour chacune des séries des facultés digestives et intellectuelles que l'on aura trouvées identiques, et dites vous-mêmes les conséquences.

»Allons encore plus loin, ou plutôt faisons mieux : trouvons cette modification affective réalisée dans des modificateurs dont l'expérience fournit assez d'exemples pour qu'on ne soit même pas tenté de nous contredire.

»Soit cent, deux cents, mille femmes en couches dont la situation est des plus favorables sous tous les rapports : leur intelligence surtout, normale en tous points, conserve son in-

tégrité parfaite. Toutes reçoivent à l'improviste la nouvelle d'un événement funeste, la ruine de leur famille, la mort d'un fils unique, le déshonneur du mari, etc. Cinq d'entre elles perdent subitement la raison et tombent en aliénation mentale; les neuf cent quatre-vingt-quinze autres conservent la raison intacte. Pour le calcul des probabilités, la conclusion n'est pas douteuse. Cependant le médecin établira-t-il en loi que l'annonce sans précaution d'une mauvaise nouvelle à une femme en couches est sans danger? Autre exemple: mille individus, haletant de fatigue, accablés de chaleur, couverts de sueur, avalent une quantité donnée d'eau glacée. Dix sont pris de pneumonie, cinq de gastrite, cinq de dysenterie. Tous les autres, c'est-à-dire neuf cent quatre-vingts demeurent en santé parfaite: quelles seront les conclusions du calcul des probabilités, et quelles seront celles de la médecine d'induction?

»Mais quittons à présent la région des abstractions, des généralités, et entrons un instant dans le domaine des faits. Nous prendrons aussi pour exemple ce qu'on nomme les fièvres typhoïdes. La discussion nous est ainsi toute tracée. Ce choix se trouve d'ailleurs impérieusement commandé par toutes sortes de considérations. C'est la question des fièvres typhoïdes qui a fait mouvoir la question des méthodes numériques appliquées à la thérapeutique, et c'est sur ce terrain qu'avant nous et sans nous on a combattu jusqu'à présent. »

Ici M. Double signale en passant les vices de cette dénomination *fièvre typhoïde;* après quoi il se demande s'il est possible d'assigner une méthode de traitement contre une maladie si compliquée et dont les causes sont si variables.

« Quand l'expérience n'aurait pas depuis long-temps répondu non, la logique serait là pour imposer cette négation. Et comme, en médecine pratique, l'expérience est passible d'une foule d'erreurs, je n'adopte ces conclusions qu'à cette condition, de se montrer conforme aux règles invariables de la logique.

» Que si par la pensée on veut bien tenir compte à présent des modifications infinies qu'apportent à toutes maladies l'état

organique, l'état dynamique, l'état nerveux, l'état moral, l'état idiosyncrasique, la constitution régnante, l'âge, le sexe, les pays, la condition, la nature de la maladie, ses périodes, ses complications, tous élémens ou circonstances qui font varier le problème à l'infini, on verra s'il est possible de ramener cette grande classe de maladies appelées *fièvres essentielles*, à une série unique, ou même de les réduire en un petit nombre de catégories dans lesquelles les faits particuliers puissent venir se ranger en colonnes, s'aligner, se supputer en chiffres, et se soumettre, par la voie du calcul de probabilité, à une seule et même méthode de traitement. J'ai démontré ailleurs les illusions et les erreurs que le calcul introduit dans la thérapeutique, et j'ai prouvé, par l'opinion même des Lacroix, des Laplace, des Condorcet, que les raisonnemens, l'analogie et l'induction étaient des méthodes non moins utiles, non moins certaines que le calcul. Même en géométrie, dit Condorcet dans son Essai sur l'application de l'analyse et la probabilité des décisions par la pluralité des voies, même en géométrie, sur presque tous les points, le calcul ne donne guère que ce que l'induction a déjà fourni, ce que la raison seule aurait fait au moins soupçonner. D'Alembert, dans son Hydro-dynamique, s'exprime ainsi : « Lorsque les effets de la nature sont trop compliqués pour pouvoir être soumis à nos calculs, nous ne pouvons nous appuyer que sur les inductions déduites des faits. » La théorie des probabilités, dit Laplace, n'est au fond que le bon sens réduit en calcul.

»J'ai déjà énuméré plusieurs de ces états pathologiques spéciaux, de ces élémens morbides distincts, dont l'association, la combinaison variable se résume toujours en une maladie. Ces états morbides, ces élémens pathologiques ne sont pas moins nombreux, par exemple, que le nombre de lettres qui entrent dans la composition de notre alphabet. Voyez à présent quelle richesse dans la langue alphabétique, quel nombre, quelle variété, quelle multiplicité de mots elle enfante, et jugez par prévision quelle quantité de cas particuliers, distincts, peut présenter à la pratique la combinaison di-

recte de nos élémens, de nos états morbides. Et pour pousser plus loin l'analogie, ici aussi on trouve encore des élémens plus communs, plus importans, plus en relief les uns que les autres; il y a aussi, dans cet alphabet pathologique, des voyelles et des consonnes.

» Quant à moi, messieurs, plus je vois de malades et plus je rencontre de cas variés et différens de maladies, plus je distingue et je signale d'individualités pathologiques. Chaque malade que j'observe m'offre un problème nouveau. Dans chacun d'eux je ne trouve sans doute que la combinaison des 20 à 30 élémens dont j'ai déjà parlé; mais les combinaisons infinies de ces états, de ces élémens, appellent chaque fois une nouvelle attention, une analyse spéciale et des conclusions différentes. Plusieurs d'entre vous le savent, rarement sommes-nous réunis en consultation sans que j'adresse aux consultans cette interpellation : Combien de cas avez-vous eu dans votre pratique que vous voudriez ranger, aligner avec celui-ci en colonnes de chiffres, pour les supputer et vous élever à un total homogène? Vous connaissez la demande, messieurs; vous savez aussi la réponse.

» Que penser ensuite, et je le demande de bonne foi même aux plus intéressés, que penser de l'application de la méthode rigoureuse, inflexible, des chiffres à cette distinction incertaine et vague des fièvres typhoïdes en *légères, modérées et très-graves?* Que penser surtout des résultats qu'on en a obtenus? Depuis quand l'esprit humain en général, et l'esprit des médecins en particulier, est-il assez réglé, assez fixe, assez sévère pour que plusieurs individus soient d'accord entre eux sur la valeur de ces distinctions, et même pour qu'un seul individu, fût-ce l'inventeur lui-même, donne toujours à chacune de ces divisions son même poids et sa même mesure? Que l'on m'indique le compas qui doit régler l'étendue et les limites de chacune d'elles, que l'on me montre la balance qui sait en fixer le poids ou la valeur, et je renoncerai à mon argument.

» Tout ce que les calculs statistiques pourraient donc ap-

porter de résultats utiles dans cette question devrait en rigueur se réduire à ceci :

» Supputer la proportion numérique suivant laquelle sont venues s'offrir à la pratique, dans des circonstances assignables, les indications relatives des saignées, des évacuans, des révulsifs, des toniques, de l'expectation, etc. Mais la méthode numérique ne saurait jamais servir à déterminer la nature des médications réellement indiquées dans un cas donné de fièvre typhoïde.

» Nos honorables adversaires, qui se trouvaient mal à l'aise sans doute au milieu des fièvres typhoïdes, pour asseoir avec quelque apparence de solidité et la doctrine des méthodes absolues et la valeur des résultats obtenus par les calculs statistiques, ont voulu porter la discussion sur un autre terrain. Ils ont pris leurs preuves dans d'autres maladies; et, si je ne me trompe, leur exemple le plus concluant a été les fièvres intermittentes. Eh bien ! j'accepterai aussi le combat sur ce champ de bataille qu'ils ont eux-mêmes choisi, et j'aurai porté, je pense, ma démonstration jusqu'au plus haut degré de certitude et d'évidence possible lorsque j'aurai prouvé que ma proposition est également applicable aux fièvres intermittentes, malgré l'apparente spécificité de ces fièvres, soit comme maladie, soit comme traitement.

» Et, d'abord, nous aurions incomplétement et mal jugé cet ordre de fièvres, si nous ne consultions que la pratique de la capitale, et cela par deux raisons. D'une part, les fièvres intermittentes y sont assez rares; et d'autre part, elles sont ordinairement si bénignes qu'elles cèdent avec une admirable facilité à tous les moyens employés. Les habitans des contrées méridionales, et surtout des climats excessifs, jugent autrement cet ordre de maladies, parce que là elles sont plus graves, plus variées dans leur nature, et aussi plus rebelles; ce qui, pour le dire en passant, démontre encore combien est complexe et variable le problème de toute maladie en général.

» Quoi qu'il en soit, même dans ce pays, j'ai trouvé nombre de cas de fièvre intermittente rebelle. J'en ai fait cesser plusieurs

par les saignées, ici locales, et là générales; d'autres par des émétiques, des purgatifs; d'autres par les antispasmodiques, le musc, l'opium; par les sucs de plantes chicoracées, et aussi par la seule expectation.

» En attendant que d'autres voix s'élèvent dans cette enceinte pour confirmer ces résultats cliniques, voyons ce que nous enseigne sur ce point l'expérience des siècles; consultons l'histoire de l'art dans nos classiques les plus estimés. Car, messieurs, si l'histoire des nations, quand elle est bien entendue, devient pour la civilisation des peuples la leçon la plus féconde, à son tour l'histoire de la médecine, quand elle est bien comprise, constitue l'enseignement le plus large et le plus certain que l'on puisse et recevoir et transmettre. Le temps ne commence pas à nous et la médecine n'est pas née hier. Chacun peut bien s'efforcer d'apporter son grain de sable à ce majestueux édifice de l'esprit humain; mais nul ne saurait avoir la prétentieuse vanité de le commencer ou de le réédifier en entier.

» Lorsqu'on a recueilli et que l'on a médité avec soin les faits nombreux qui ont été publiés sur les fièvres intermittentes, en n'adoptant même parmi ces faits que les plus importans, ceux surtout qui se présentent avec tous les caractères de la vérité, on en déduit nécessairement cette conclusion : Que les fièvres intermittentes, quel qu'en soit le type, ne sont pas toutes de la même nature, qu'elles n'ont pas toujours les mêmes caractères, et qu'elles existent sous des formes bien différentes. Ainsi l'ont enseigné Baillou, Quarin, Rhan, Selle, Fidler, Grimaud, Pinel et notre confrère M. Fizeau dans sa bonne Dissertation sur les fièvres intermittentes, publiée en 1803.

» On a donc incontestablement observé des fièvres intermittentes inflammatoires, et on les a vues céder exclusivement aux saignées. Fizeau, Pinel, Frank, Pringle, Huxhams, Sénac, Hoffmann, Baillou, Forestus, en citent des exemples.

» Les faits des fièvres intermittentes bilieuses, ainsi caracté-

risées par les symptômes et par le traitement, fourmillent dans les annales de l'art.

» Il faut en dire autant de l'état nerveux. Trnka, Bailly, Nepple, Maillot, en ont recueilli des exemples. Wagler et Rœderer ont consigné, dans leur belle monographie, plusieurs cas de fièvres intermittentes muqueuses, etc.

» A présent, de ce que les élemens qui entrent dans la constitution des maladies s'élèvent à un certain nombre, de ce que leur association est complexe, s'ensuit-il qu'on ne puisse point les ramener à quelques vues générales, à des principes fixes? Non, certes; telles n'est pas la conclusion réelle des faits. Ces vues générales, ces principes fixes existent. Chaque jour et à chaque instant vous en faites, messieurs, la juste et utile application. C'est précisément là ce qu'enseigne la belle doctrine des indications, doctrine dont il ne m'appartient point de parler aujourd'hui, parce que chacun ici en possède à fond les règles et les applications. Disons seulement que, dans cette pratique, la précision des chiffres est comptée pour peu: ce qu'il faut à notre méthode, ce sont les précisions de l'esprit unies aux précisions du cœur.

» C'est cette loi des indications qui seule pourra fournir la règle et la mesure de la conduite à suivre dans le traitement des fièvres graves et des maladies en général. Toute théorie exclusive est un non-sens de pathologie; et toute méthode absolue un contre-sens de thérapeutique. Montesquieu, par suite de ses profondes méditations sur l'organisation publique des sociétés, était arrivé à cette pensée, que le bien politique comme le bien moral, se trouve toujours dans un juste milieu. Disons, à notre tour, et avec non moins de raison, que la vérité thérapeutique, étrangère à toutes les propositions absolues, exclusives, se trouve toujours aussi dans de moyens termes.

» Voilà, messieurs, ce que doit être, dans mon opinion, toute bonne théorie : voilà celle qui m'a constamment dirigé dans une vie médicale qui compte déjà trente-cinq ans de date. Rigoureusement déduite d'une heureuse pratique, empruntée à l'expérience des siècles, elle conduit non moins

certainement encore au plus grand nombre de succès possible. C'est ainsi qu'est toujours apparu à mon esprit ce que j'appelle l'éclectisme en médecine appliquée, doctrine qui fut toujours la mienne et que l'on retrouvera dans tous mes travaux depuis 1801 jusqu'à ce jour.

» L'éclectisme tel que je l'entends, jaloux de son indépendance, garde toujours toutes ses franchises. C'est une doctrine toute d'intelligence, toute de logique, toute de vérité. Appuyé sur l'observation et sur l'expérience, et mieux encore sur l'ensemble, sur la totalité des faits que la science possède, ses moyens sont l'analyse et l'induction; ses résultats, la science des indications avec la connaissance des meilleurs moyens de les bien remplir. En un mot, l'électisme, en fait de médecine appliquée, n'est autre chose que la logique des faits éclairée par la logique de la pensée.

» Mais tous les esprits ne s'accommodent point des lenteurs et des difficultés de cette méthode. Quelques uns, en raison de l'impatiente activité d'une imagination trop vive; d'autres à cause du nonchaloir d'une raison paresseuse par nature ou par habitude; certains par l'effet d'une faiblesse native, se refusent à l'attention soutenue, et à l'application calme que notre méthode exige. Tous veulent arriver vite et sans y employer les trois élémens indispensables à tous les genres de succès : le temps, le travail et la réflexion.

» Quant à nous, messieurs, dans cette circonstance, le temps, ce *grand enseigneur*, comme disait Montaigne, et nous commençons à bien savoir ce que ce maître coûte; le travail, cette sagesse vivante de l'homme, qui amasse aussi à grands frais les matériaux de l'expérience préparés par le temps, et la réflexion, cette vie toute-puissante de l'esprit qui met en bonne et suffisante valeur les produits du travail et du temps : le temps, le travail et la réflexion, dis-je, nous dictent les conclusions suivantes :

» 1° Lindividualité constitue en pathologie une vérité immuable : une maladie n'est point un être simple, fixe, invariable; c'est une série d'actes divers, mobiles, changeans; par conséquent toute théorie exclusive est un non-sens de pa-

thologie, et toute méthode absolue un contre-sens de thérapeutique.

» 2° Les méthodes de la statistique, le calcul numérique, nécessairement passibles d'un grand nombre d'erreurs, ne sont nullement applicables à la thérapeutique.

» 3° Les seules méthodes admissibles en matière de médecine appliquée sont l'analyse logique et l'induction. »

COMMUNICATION VERBALE.

Abcès du pharynx, par M. Bouvier.

«La nommée Estercq, âgée de soixante-douze ans, admise à l'hospice de Larochefoucault, le 25 février 1837, avait beaucoup maigri depuis un an. Elle sortait de la Salpêtrière, où elle avait eu la grippe dans le courant de février. Elle entra à l'infirmerie vers le 1er mars, se plaignant d'enrouement et d'un peu de gêne dans la déglutition. Ces symptômes augmentèrent bientôt tellement, que, vers la fin de mars, elle ne pouvait presque plus avaler ni solides ni liquides; elle ne vivait que d'un peu de bouillon et de lait; l'aphonie était complète. L'amaigrissement fit des progrès rapides, et à la fin d'avril, cette femme était dans un marasme effrayant.

»On supposa qu'il existait une phthisie laryngée, idée que semblait justifier l'ensemble des symptômes qu'on avait sous les yeux.

»Je ne vis la malade que le 1er mai. La déglutition était accompagnée d'une douleur qu'elle rapportait à la partie supérieure du larynx. Les boissons, disait-elle, s'arrêtaient vers ce point, et elle les rendait quelques instans après. L'exploration de l'isthme du gosier ne faisait rien apercevoir de particulier dans le pharynx. On sentait profondément au cou, à droite du larynx, quelque chose de saillant, qui semblait comme une poche ou une sorte de jabot. Il y avait de la toux; la voix était éteinte, et la malade ne se faisait entendre qu'avec beaucoup d'efforts en articulant à voix basse. Elle était alors très-faible, et elle mourut le lendemain 2 mai.

»Les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient sains, excepté le lobe inférieur du poumon droit, qui offrait tous les signes d'une pneumonie au premier degré. Le larynx n'offrait aucune altération, et je pus même lui faire produire des sons assez purs, analogues à ceux de la voix ou plutôt du cri. Mais il existait entre le pharynx et la colonne vertébrale une tumeur arrondie, fluctuante, dont l'ouverture donna issue à une quantité assez considérable d'un pus épais et flegmoneux.

»Cet abcès, que je mets sous les yeux de l'Académie, est évidemment la cause première des accidens qui ont déterminé la mort. Il correspond en hauteur à l'espace compris entre le sommet des cartilages aryténoïdes et le bord inférieur du cricoïde, et comprimait le bas du pharynx contre la face postérieure du larynx. Le doigt introduit dans le pharynx rencontre en cet endroit un resserrement qui, sans être très-résistant, suffisait pour arrêter les alimens pendant la vie, d'autant mieux que les contractions des muscles de la déglutition étaient gênées par la douleur et peut-être aussi par la compression de leurs nerfs. C'est sans doute à une compression semblable des nerfs pneumo-gastriques qu'il faut attribuer l'aphonie.

»Il est facile de tracer la conduite qu'il conviendrait de suivre dans un cas semblable, si l'on avait quelque motif de soupçonner une lésion analogue. Une sonde enfoncée jusqu'au-delà de l'obstacle permettrait d'abord d'introduire des alimens dans l'estomac; ensuite, l'abcès une fois reconnu, soit par le doigt porté dans le pharynx, soit par la fluctuation que l'on pourrait sentir sur l'un des côtés du larynx, on devrait, sans hésiter, l'ouvrir par l'une ou l'autre voie.

»M. le professeur Moreau nous a dit avoir observé trois cas de ce genre; il perdit le premier malade, dont l'affection ne fut reconnue qu'à l'autopsie, et sauva les deux autres en ouvrant l'abcès par le pharynx. M. le baron Larrey a pratiqué avec succès la même opération, en 1816, sur le général B..., et il existe beaucoup d'autres exemples semblables qui doivent enhardir à adopter cette pratique. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Patogenia dell'idrope di Micchele Borgiali. *Iena*, 1837, in-8°, 89 p.

2° Istoria e riflessioni patologico-cliniche intorno uno aneurismo popliteo curato coll' allacciatura delle arterie crurale ed iliaca esterna. Memoria del doct. Giorgio Regnoli. *Pisa*, 1833, in-8°.

3° Nouvelles observations de guérison de calculs urinaires, au moyen des eaux thermales de Vichy, par Ch. Petit. *Paris*, 1837, in-8°, 102 p.

4° Rapport sur un mémoire de M. le docteur Legrand, intitulé : de l'Or dans le traitement de scrofules, in-8°, 15 p.

5° L'eau qui coule sur les toitures de zinc est-elle potable? par M. Boutigny, pharmacien à Evreux. *Paris*, 1837, in-8°, 19 p.

6° Académie de Lyon. Compte-rendu des travaux pour l'année 1836, par N.-J. Polinière. *Lyon*, 1837, in-8°, 240 p.

7° Journal de pharmacie, avril 1837.

8° Bulletin général de thérapeutique, 30 avril 1837.

9° Journal des haras, des chasses, etc., mai 1837.

10° Gazette des hôpitaux, 2, 6 et 9 mai.

11° La Presse médicale, n°s 35 et 36.

12° Gazette médicale de Paris, n° 18.

13° L'Institut, n° 208.

—

Séance du 16 mai 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre ministérielle avec envoi d'une plante (*convolvulus orizabensis*) apportée du Mexique par M. Ledanois, pharmacien, et proposée par lui pour être substituée au jalap officinal. (*Commissaires :* MM. Honoré, Planche et Mérat.)

2° Lettre ministérielle, en date du 11 mars, avec envoi de plusieurs rapports sur la *grippe* du Morbihan, de l'Hérault, de Seine-et-Oise, du Var, de la Haute-Saône, des Landes, de l'Ardèche, de la Marne et du Nord. (*Commission des épidémies.*)

3° Lettre, *idem*, 19 mai, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Montdidier, sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune de Quéry-le-Sec. (*Commission des épidémies.*)

4° États des vaccinations de la Charente. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Henry de Lisieux : Remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Orne). (*Commission des eaux minérales.*)

3° Manuscrit intitulé : Manière simple et facile de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage par l'une des fosses nasales, par M. Lafargue de Saint-Émilion. (*Commissaires :* MM. Renoult et Canuet.)

4° *Observation d'asthme thymique*, par M. Dubois de Saint-Quentin. (*Commissaires :* MM. Sédillot et Maingault.)

Un enfant de dix mois était sujet à quelques accès de suffocation qui duraient à peine quelques secondes; après quoi il n'y paraissait plus ; cependant la déglutition était un peu gênée.

Cet enfant mourut subitement au milieu d'un accès. On l'ouvre, et on trouve le thymus double de ce qu'il est dans l'état naturel; ce qui a fait donner à cette maladie le nom *d'asthme thymique.* Les parois du ventricule droit du cœur étaient flasques et amincies, et sa cavité dilatée outre mesure.

5° *Opération césarienne pratiquée deux fois avec succès sur la même femme*, par M. Rouvin, médecin à Lagny (Seine-et-Oise). (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Velpeau.)

Une femme, âgée de trente-deux ans, brune, petite, à membres arqués, surtout les membres inférieurs, arrivée au terme de sa première grossesse, réclama les soins de M. Rouvin. A l'inspection du sujet, il prévit les difficultés qui l'attendaient. Le toucher eut bientôt justifié ces prévisions. Cependant de la saillie du sacrum à la symphise du pubis il n'y avait pas moins de quatre pouces et demi ; mais l'étendue du diamètre antéro-postérieur semblait s'être faite aux dépens du diamètre transversal; celui-ci n'avait que dix-huit à vingt lignes.

Malheureusement la poche des eaux était rompue. A cela près, la femme était dans des conditions assez favorables.

Quoi qu'il en soit, la certitude une fois acquise que l'accouchement ne pouvait se faire naturellement, M. Rouvin, assisté de deux confrères, résolut d'extraire l'enfant par l'opération césarienne, qu'il avait pratiquée une autre fois dans le département de la Nièvre.

Il fit, avec un bistouri convexe, sur la ligne blanche, à six lignes à droite de l'ombilic, une incision qu'il prolongea jusqu'à dix-huit lignes du pubis. Quelque précaution qu'il

prît pour ouvrir la matrice, elle était si exactement appliquée sur le corps de l'enfant qu'il l'effleura légèrement à l'épaule. Il est vrai que, comme il a été dit, les eaux étaient écoulées. La matrice ouverte, on fit l'extration de l'enfant et du placenta qui suivit immédiatement. A peine la matrice fut-elle vidée, que les intestins se présentèrent à l'ouverture de la plaie, menaçant de faire hernie. Cependant on les contint par quelques points de suture.

La nuit qui suivit l'opération fut très-agitée par une toux presque convulsive et par des vomissemens continuels si violens qu'outre le bandage passé sur les sutures, on fut obligé d'y tenir une main pour lutter sans cesse contre les efforts qui portaient les intestins à s'échapper. Cet état d'angoisse dura trente-six heures, après quoi il se calma peu à peu, à mesure que les lochies coulèrent.

Enfin, au bout de trente-sept jours, la plaie était cicatrisée et la malade touchait à la convalescence.

Deux ans après, nouvelle grossesse, nouvelle opération. Les deux enfans, tous deux du sexe féminin, ont vécu. L'aînée est l'image parfaite de la mère : mêmes traits, même conformation. A dix mois, la seconde n'offrait pas encore de traces de rachitisme.

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

— M. Chomel : « Ce n'est pas sans quelque hésitation que j'ai demandé la parole dans la discussion importante à laquelle l'Académie a déjà consacré plusieurs séances. Indépendamment de l'éloignement que j'éprouve pour les discussions elles-mêmes, je me sentais, vis-à-vis de mes collègues, dans la position peu favorable où me place, à mon grand regret, mon peu d'assiduité aux séances académiques. Toutefois, après avoir lu dans les journaux de médecine les opinions écrites par plusieurs de mes confrères, et spécialement celle de l'honorable M. Double, sur un sujet aussi important, et qui, depuis mon entrée dans la carrière médicale jusqu'à ce jour, a exercé une grande influence sur la direction de mes

études, j'ai pensé que je manquerais à mes devoirs d'académicien, si je ne venais prendre part à cette discussion, et vous soumettre les motifs sur lesquels s'appuie ma conviction. Je ferai mes efforts, comme mon honorable adversaire, pour me renfermer, ainsi qu'il l'a fait, dans les limites de la courtoisie académique, et si de la vivacité des débats il sortait quelque expression échappée à la trop rapide rédaction, à l'incorrection de ces feuilles, je lui déclare formellement qu'à son exemple je n'ai voulu attaquer que ses opinions, qui ne sont pas les miennes, et non sa personne, à laquelle je porte de grand cœur toute l'estime qui lui est due.

» Je ne suivrai pas M. Double dans la partie de son discours qui a pour but l'exposition des règles du calcul des probabilités en mathématiques, son application aux jugemens par les jurés, aussi bien qu'aux assurances maritimes?

» Il s'agit ici de toute autre chose : *Est-il utile et raisonnable, est-il dangereux et absurde de compter en médecine, et de déduire de cette numération les conséquences qui en résultent?* Voilà, si je ne me trompe, la question réduite à son expression la plus claire et la plus simple.

» Suivant mon honorable confrère, la méthode numérique suppose et consacre une des plus graves erreurs de la thérapeutique, l'adoption des méthodes absolues et exclusives. Je dois décliner, par une dénégation formelle, cette assertion, qui n'a aucune espèce de fondement, et déclarer à tous, s'il est possible que quelqu'un l'ignore, que le médecin qui compte ne traite pas les malades autrement que celui qui ne compte pas, et que s'il se livre, dans quelques cas, à des expérimens, c'est qu'il est telles circonstances où l'expérimentation est permise, où elle devient un devoir pour celui qui ne compte pas comme pour celui qui compte.

» La médecine a pour bases l'observation d'abord, et ensuite les conséquences légitimes que le raisonnement en déduit; elle ne saurait en avoir d'autres.

» Les observations isolées, quelque exactitude, quelque intérêt qu'on leur suppose, ne seraient que des matériaux stériles, si le raisonnement ne les mettait en œuvre, s'il ne

déduisait, du rapprochement, de la comparaison et de la numération de ces faits, dans leur ensemble et dans leurs élémens, la connaissance plus ou moins exacte des divers maux qui affligent l'humanité, des causes qui les engendrent, et des moyens qui les soulagent et qui les guérissent.

» Personne n'a jamais eu l'idée de rejeter de l'étude des maladies la comparaison et l'analyse des faits ; mais on nous conteste aujourd'hui le droit de demander à ces faits les conséquences numériques qui en ressortent, et l'on sollicite de l'Académie l'anathème contre tout ce qui émanerait de cette source. L'Académie a écouté l'attaque avec quelque faveur peut-être ; elle refusera d'autant moins son attention à la défense, que les assaillans se sont élevés de tous les bancs, et que les défenseurs sont jusqu'ici peu nombreux.

» S'il nous suffisait, pour connaître une maladie, de savoir vaguement qu'elle s'est développée, tantôt à la suite de telle cause, tantôt après l'action de telle autre ; qu'elle se montre avec ou sans tels ou tels symptômes ; qu'elle se termine de telle ou telle façon, il pourrait être surperflu de s'attacher aux conséquences numériques que fournit l'observation. Mais si la fréquence relative de telle cause, celle de tel symptôme, de telle terminaison sont des conditions importantes à fixer pour arriver à une connaissance plus exacte de l'étiologie, du diagnostic, du traitement, il est dès lors du devoir du médecin de ne point négliger un moyen de plus pour parvenir à la vérité. J'ajouterai qu'il n'y a pas un médecin, même parmi ceux qui se montrent les plus chauds adversaires des nombres, qui ne compte en gros ce que nous comptons en détail, qui n'évalue de l'œil ce que nous additionnons sur le papier, et qui ne conclue, au risque de se tromper, comme nous concluons après une numération exacte : entre ces deux manières de procéder, le choix peut-il être douteux ? Non, non.

» Mais, objecte-t-on, introduire le calcul dans la médecine, n'est-ce pas avoir la prétention d'en faire une science mathématique ? Puis, appliquer le calcul à une science d'observation, n'est-ce pas s'exposer inévitablement à des conséquences fausses, comme l'est elle-même cette application ?

» Nous reconnaissons, avec tous ceux qui ont attaqué nos idées, combien l'application des règles mathématiques est dangereuse dans les choses qui ne sont pas mathématiques; nous ne voyons même que trop souvent, et c'est une observation commune, les hommes qui se livrent exclusivement à cette étude, apporter dans les choses ordinaires de la vie la manière de raisonner dont ils ont contracté l'habitude dans leurs travaux, et arriver ainsi aux opinions les plus paradoxales. Mais ici il ne s'agit point d'introduire les mathématiques dans la médecine, de lui imposer une précision dont elle n'est nullement susceptible; il ne s'agit que de la modeste addition des faits déjà déposés dans nos archives, de ceux que chaque jour vient y ajouter, et de substituer, dans *les questions qui le comportent et avec la circonspection convenable*, à une évaluation vague des phénomènes, une indication exacte de leur fréquence, circonstance qui ne peut pas être négligée dans l'appréciation de leur valeur.

» Je dis dans les questions qui le comportent et avec la circonspection convenable; j'ai besoin de développer ces deux points.

» Et d'abord, je crois que le nombre des questions qu'une semblable investigation peut éclairer est très-grand; toutefois, je suis prêt à reconnaître qu'il en existe qui ne sont pas susceptibles d'être résolues par cette méthode, si le nom de *méthode* convient à la simple numération des faits, qui n'est elle-même que le complément presque obligé du soin qu'on a mis dans tous les temps à les rassembler. On nous parle de méthode *exclusive;* mais il n'y a rien d'exclusif ici que cette opiniâtreté systématique de nos adversaires à repousser, en tout et partout, de la médecine, cette numération des faits qui est pour nous, non pas le moyen unique d'avancer la science, jamais semblable absurdité n'est entrée dans nos idées, mais un moyen propre à dissiper beaucoup d'erreurs, à modifier ou à confirmer un grand nombre d'opinions adoptées légèrement, à mettre au jour aussi des vérités nouvelles, spécialement dans ce qui touche à l'étiologie, à la symptomatologie, à la séméiotique, et, je n'hésite point à le dire, *au*

traitement des maladies. Je reviendrai plus loin sur ce dernier point, le plus contesté et le plus important de tous.

» J'ai dit que, dans la numération des faits, il importait, pour qu'elle fût utile, d'abord qu'elle s'appliquât à des questions qui fussent susceptibles de ce genre de contrôle; ce premier point admis, qu'elle fût employée avec *la circonspection convenable*; j'arrive à ce second point.

» La première de toutes les conditions, c'est que les faits destinés à servir de base à ce grand travail aient été *bien observés*, c'est-à-dire que rien d'important dans l'histoire de la maladie n'ait été omis, que rien n'ait été altéré, que rien n'ait été ajouté; et, autant que possible, que le caractère connu de l'observateur éloigne jusqu'au soupçon qu'une imagination ardente ou des opinions systématiques auraient, à son insu, exercé quelque influence sur l'exactitude de la relation. Je ne parle pas de faits sciemment altérés, parce que je ne puis admettre ni comprendre qu'un médecin porte à ce degré l'oubli de ses devoirs et l'abnégation de sa conscience. On conçoit, en effet, que les conséquences, numériques ou autres, déduites de faits défectueux, seraient nécessairement erronées. Ma deuxième condition est que les faits soient nombreux, qu'ils aient été recueillis dans des temps divers, dans des lieux différens, et même, s'il se peut, par plusieurs observateurs. On comprend, en effet, que les conséquences qu'on tirerait de faits trop peu nombreux, recueillis dans un court espace de temps, dans un seul lieu, par un seul observateur, quelque exactes qu'elles fussent quant à ces faits, pourraient être différentes, quelquefois même opposées aux conséquences que fourniraient des faits beaucoup plus nombreux et recueillis dans des circonstances variées.

» Ces deux conditions remplies, les faits ainsi rassemblés, il faut les partager et les subdiviser au besoin en autant de groupes qu'il est nécessaire pour ne rapprocher que ceux qui se ressemblent, pour n'additionner que ceux qui offrent la plus grande analogie. Cette division une fois établie avec tout le soin convenable, la numération des faits n'est qu'un travail facile, sans doute, mais dans lequel néanmoins l'erreur

ne serait pas impossible et aurait des résultats fâcheux ; mais une ou plusieurs vérifications en mettent nécessairement à l'abri.

» Ce travail achevé, il restera à appliquer les résultats à la connaissance de la maladie à laquelle ils se rapportent. On comprend que ces résultats seront très-différens, quant à leur importance, à raison de l'élévation relative des nombres dans les diverses colonnes du tableau. Telle condition, par exemple, qui se sera présentée dans tous les cas, sera d'une grande valeur ; telle autre, qui ne se sera montrée que dans la moitié, que dans le tiers des cas, aura une importance beaucoup moindre ; si pendant plusieurs années consécutives les tableaux fournissent, comme nous l'avons vu le plus souvent, des résultats qui confirment les premiers, ces résultats acquièrent une nouvelle valeur ; ils en perdraient successivement dans la même proportion s'ils étaient infirmés par les faits ultérieurs. Nous le demandons à tous les hommes de bonne foi : est-il possible que ces recherches, convenablement poursuivies par des observateurs exacts, ne conduisent pas à une connaissance plus sûre et plus approfondie des maladies ?

» On objectera peut-être que nous mettons dans l'application de ce moyen d'investigation des conditions qui la rendent si difficile, que le mauvais usage de la méthode aurait plus d'inconvéniens que son application régulière n'aurait d'avantages. La difficulté réelle, messieurs, n'est pas tant dans la numération et dans l'analyse des faits que dans l'observation même. Si l'on prétendait proscrire la méthode numérique à raison de la difficulté de son application, il faudrait, *à fortiori*, renoncer à l'observation même, et renier, pour être conséquent, toutes les sciences d'observation.

» Pour démontrer la fausseté de la méthode numérique, M. Double a cru devoir confirmer ses argumens par des exemples. Chacun s'attendait à voir les résultats obtenus et déjà publiés de cette méthode, mis en scène et convaincus de fausseté ; point du tout. M. Double prend mille femmes en couche ; il les suppose d'abord toutes frappées par l'annonce

d'une mauvaise nouvelle ; par une seconde supposition, il admet que cinq d'entre elles perdent la raison, et, par une troisième supposition, il avance que, d'après les règles de la méthode numérique, on tirerait cette conclusion, que « l'annonce sans précaution d'une mauvaise nouvelle à une femme en couche est sans danger ». Ainsi, dans une matière aussi grave, et pour juger une question qui a quelque importance, puisque l'Académie veut bien y consacrer un temps précieux, nos adversaires nous présenteront non pas des faits réels, mais des faits fictifs ; non pas des influences constatées, mais des influences supposées ; et de ces suppositions gratuites dont ils sont les auteurs, ils déduisent eux-mêmes des conséquences fausses pour les attaquer, comme si elles nous appartenaient. Admettons pour un moment toutes vos fictions, que je repousse, et je vous demande si une influence que veus supposez avoir fait perdre la raison à cinq femmes sur mille, *est sans danger*. Ce cordonnier, qui dans la dernière séance de l'Académie a, non sans quelque raison, provoqué l'hilarité générale, ne raisonnait pas bien, mais assurément il additionnait mieux. Si nos adversaires comprennent ainsi la méthode numérique, ils ont mille fois raison de la repousser.

» J'ai dit, en parlant de la méthode numérique, qu'elle pouvait éclairer beaucoup de points de l'histoire des maladies, et spécialement la thérapeutique. Ce point étant le plus contesté, c'est celui sur lequel je dois m'étendre davantage.

» Le médecin qui a le désir d'étudier cette branche importante de la pathologie peut choisir entre deux manières de procéder : ou bien, un *médicament étant donné*, il en étudie les effets sur l'homme malade ; ou bien, *une maladie étant donnée*, il cherche à apprécier l'influence qu'aura sur elle tel ou tel moyen de traitement. Je ne parle pas de celui qui, agissant d'après les traditions qu'il a reçues, cherche seulement à remplir par les moyens usités les indications qu'il reconnaît ; sa prudence est assurément digne d'éloges ; mais il laissera la thérapeutique au point où il l'a trouvée ; et si chacun eût fait

comme lui depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'humanité aurait justement le droit de s'en plaindre. L'art de guérir ne peut guère faire de progrès que par une *étude plus approfondie de l'action des moyens thérapeutiques* déjà connus, que par une appréciation comparative des diverses méthodes de traitement dans chaque maladie, que par l'essai de quelques *remèdes nouveaux en eux-mêmes*, ou nouveaux à raison des circonstances dans lesquelles on les emploie. Eh bien! je le demande, avons-nous, je ne dirai pas seulement un moyen plus sûr, mais un *moyen autre* d'arriver à ce but, que d'observer bien, d'observer long-temps, d'observer beaucoup de faits relatifs à un même agent thérapeutique, à une même espèce de maladie, de comparer ces faits, et enfin de les *compter*? car ce ne sera jamais d'après quelques faits que vous trouverez, que vous transmettrez vos convictions; mais d'après un nombre de faits assez grand pour que le doute ne soit plus possible, ni pour vous ni pour les autres.

» Je ne prétends pas que, pour établir l'action d'un remède, la méthode numérique soit constamment indispensable; il est quelques agens dont l'effet est si constant, que la numération des faits est en quelque sorte superflue. L'effet admirable du quinquina dans les fièvres intermittentes n'a pas besoin aujourd'hui d'être appuyé par des chiffres pour être pleinement reconnu; mais, à l'époque où ce médicament fut importé en Europe, et où l'on commença à l'employer, pensez-vous que dans ce temps, où son admission dans la matière médicale fut si fortement contestée, un nombre considérable d'observations bien faites et un résumé numérique de ces observations, n'eussent pas contribué puissamment au triomphe de la vérité? Personne, ce me semble, ne pourrait le contester. Et, par contre, si l'on soumettait à ce même mode *d'expérimentation rigoureuse* l'action fébrifuge des saignées générales et locales, des purgatifs, des vomitifs, de l'opium, du musc, dans les cas mêmes où quelques circonstances paraissent en indiquer l'emploi, on serait probablement conduit à des résultats qui affaibliraient beaucoup la confiance que quelques

médecins, et que notre honorable adversaire lui-même leur avaient trop facilement accordée.

» Mais c'est spécialement dans les maladies bien plus nombreuses, où l'action des remèdes n'est pas aussi manifeste, où leur appréciation est difficile, que la méthode numérique est indispensable pour arriver à la connaissance de la vérité ; et en tête de ces maladies, je place la fièvre typhoïde, au sujet de laquelle la discussion qui nous occupe a été soulevée.

» Et d'abord, malgré toute la répugnance que j'éprouve à prolonger une discussion déjà trop longue, j'ai besoin de répondre en quelques mots à une phrase émise par M. Double, et que je transcris de la *Gazette de santé*, journal qui reproduit en général avec fidélité et avec faveur les opinions et les discours de notre honorable confrère. Voici cette phrase : « Je gémis depuis long-temps sur cette nouvelle dénomination de fièvres typhoïdes : ses vices, à la fois logiques et cliniques, me paraissent flagrans. »

» J'avouerai que je n'ai pas une idée bien nette des deux vices que M. Double reproche à la dénomination en question, savoir, le vice clinique et le vice logique ; mais si je parviens à prouver que ce nom, auquel je n'attache d'ailleurs aucune importance, que je ne défends que parce qu'il est aujourd'hui employé parmi les médecins français préférablement à tout autre, et parce que je suis l'un des premiers fauteurs de cette préférence ; si, dis-je, je parviens à prouver que cette dénomination est encore moins défectueuse que toutes celles qui ont été proposées, je l'aurai suffisamment vengée de la réprobation acerbe dont elle a été frappée.

» Sous le nom de fièvre typhoïde, nous comprenons tous aujourd'hui une maladie très-nettement caractérisée, à la fois, par une altération spéciale des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques, et par une série déterminée de symptômes toujours les mêmes, mais susceptibles de s'associer à d'autres symptômes variables, tels que ceux des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques. Voilà ce que nous entendons par fièvre typhoïde ;

voilà ce qu'entendent, avec nous, tous ceux qui ont écrit et discuté sur la maladie à laquelle a été donné, selon l'expression de M. Double, la dénomination nouvelle de fièvre typhoïde.

» Mais ce n'est pas là ce qu'entend notre honorable adversaire. Selon lui (j'emploie ses propres paroles) « une vérité méconnue, c'est que l'état pathogénique désigné sous le nom de fièvre typhoïde, n'est point une maladie distincte, mais une modalité pathologique qui sert de terminaison grave ou de complication fâcheuse à la presque-totalité des maladies, des pneumonies, des apoplexies, des péritonites, des phlébites, des cystites, des phthisies, des brûlures, etc., etc. »

» D'après cette explication, chacun voit, avec moi, ce que M. Double entend par fièvre typhoïde ; je ne m'étonne plus qu'il ait gémi long-temps sur cette dénomination. Je ne lui demanderai plus la distinction du vice clinique, du vice logique ; il parlait de sa fièvre typhoïde, et non de la nôtre. Au reste, notre honorable confrère suit encore la même marche que dans son attaque contre la méthode numérique ; il nous donne le *pendant* de ses mille femmes en couche ; il nous le devait.

» Nous avons cru devoir préférer ce nom à ceux de fièvre entéro-mésentérique et d'entérite folliculeuse, parce que le mot *typhoïde* indique seulement la ressemblance incontestée qui existe entre les symptômes du typhus contagieux et ceux de la maladie qui nous occupe, sans rien préjuger sur la constance et la valeur pathologique de la lésion anatomique, ni sur les traitemens sur lesquels on n'est pas d'accord, tandis que les deux autres dénominations offrent plus ou moins ces inconvéniens.

» J'ajouterai toutefois ici, une fois pour toutes, que je n'ai jamais rien dit, rien écrit qui pût autoriser qui que ce soit à avancer que j'aie, dans aucun cas, considéré l'embarras gastrique comme une des formes de la fièvre typhoïde.

» Revenons à l'emploi de la méthode numérique dans le traitement de la fièvre typhoïde. J'ai dit que cette méthode me paraissait indispensable, nécessaire dans l'application des

moyens thérapeutiques, préconisés et employés contre cette maladie, qui a fait, dans tous les temps, il faut l'avouer, le désespoir de la médecine, pour ne rien dire de plus. Les débilitans et les toniques, les antiseptiques, les évacuans et les astringens, les narcotiques et les stimulans, le traitement perturbateur et l'expectation, ont été tour à tour mis en usage, la plupart isolément et quelquefois simultanément, sans qu'aucune de ces méthodes ait été ou trop funeste pour être immédiatement abandonnée, ou assez utile pour être généralement adoptée. Ajoutons encore qu'à presque toutes les époques, les idées théoriques ont eu autant et souvent plus de part dans le choix des moyens de traitement que les principes généraux de la thérapeutique. Qu'est-il résulté pour la science de ces nombreux expérimens faits sans suite, et d'après lesquels chaque praticien a adopté, presqu'au hasard, un traitement empirique ou rationnel? Qu'aujourd'hui on revient aux méthodes anciennes, avec ou sans modification, désespéré qu'on est de la gravité d'un mal qui chaque année attaque un si grand nombre d'individus, et décime peut-être la population.

» Si, au lieu de s'en tenir à des évaluations approximatives, dans lesquelles il est si facile, même aux plus attentifs, d'être induits en erreur, nos prédécesseurs eussent recueilli exactement et déposé dans les archives de la science les expérimentations auxquelles ils se sont livrés, la comparaison de ces faits, la numération des succès et des revers nous fournirait, pour la solution de cette question, un élément qui nous manque, et dont il n'est pas possible de préjuger la valeur. Si nous restons dans la ligne tracée par nos devanciers, nous ne sortirons pas du cercle dans lequel ils ont tourné avec peu de profit. Faisons donc pour nous-mêmes et pour ceux qui viendront après nous, ce que nous devons regretter qu'ils n'aient pas fait. Etudions comparativement dans les fièvres typhoïdes l'influence de la méthode dite rationnelle, employée par le plus grand nombre de médecins, et celle des méthodes empiriques et théoriques adoptées par quelques uns d'entre nous, en demandant à l'observation tout ce qu'on peut raisonnable-

ment lui demander, en déduisant des faits toutes les conséquences qui en ressortent (et les conséquences numériques ne sauraient être rejetées), nous parviendrons tôt ou tard à mieux apprécier l'action des remèdes dans la maladie qui nous occupe, et par conséquent à en faire une plus sûre et meilleure application.

» Ma conclusion est : Qu'on ne saurait renoncer, en médecine, à la numération des faits, sans se priver d'un des moyens les plus sûrs de détruire beaucoup d'erreurs et d'arriver à la connaissance de la vérité. »

— M. Louis : « Les questions les plus simples divisent souvent les meilleurs esprits, les hommes les plus sincères, et néanmoins j'ai peine à concevoir le débat qui se passe en ce moment au sein de l'Académie. Toutefois, comme la question, malgré son extrême simplicité, est la plus grave de toutes celles qui peuvent se présenter, puisqu'il s'agit de la recherche de la vérité en médecine, je vais l'examiner. J'entrerai dans les détails nécessaires à l'intelligence du sujet, et je passerai en revue, chemin faisant, les principales objections faites à la méthode numérique.

» Mais, avant tout, quel est le but, quelles sont les prétentions de la statistique médicale?

» *La statistique médicale a pour objet la détermination aussi rigoureuse que possible des faits généraux.* Dans ma pensée, elle est nécessaire à cette détermination ; on ne peut y arriver sans elle : l'emploi d'un agent thérapeutique quelconque ne peut être fait avec connaissance de cause dans un cas particulier, ou avec quelque probabilité de succès dans les cas graves, que quand on a déterminé préalablement, au moyen de la statistique, agissant sur un nombre de faits suffisans, son action générale dans des circonstances analogues à celles où se trouve le sujet de la médication ; et comme les faits généraux ou les lois, c'est la science, je crois, avec mes honorables amis, que, sans le secours de l'analyse numérique ou de la statistique, il n'est pas de science médicale possible, dans la rigoureuse acception du mot, et que toutes les assertions des auteurs, qui ne sont que le résultat de l'induction

pure, de l'induction tirée sans le secours de la statistique ou de l'analyse numérique, ou seulement appuyées sur des faits confiés à la mémoire, je pense, dis-je, que ces assertions doivent être considérées comme provisoires.

» La statistique médicale a été attaquée dans son application à la thérapeutique, à l'anatomie normale, à l'anatomie pathologique et à la pathologie ; il faut donc l'envisager sous ces différens points de vue. Je commencerai par la pathologie, et, avant tout, je rappellerai que la médecine est une science d'observation, que je prends ce mot au sérieux, que je cherche la vérité dans les faits.

» Cela étant, je suppose que vous vouliez approfondir l'étude des symptômes d'une maladie ; vous ne pourrez le faire qu'au moyen d'un nombre suffisant de faits recueillis avec soin ; et comme le même symptôme ne s'observe pas dans tous les cas d'une même maladie, la première chose que vous rechercherez sera la fréquence de ce symptôme, ou le nombre de fois qu'il aura été observé dans un nombre de cas déterminé ; c'est-à-dire que, dès l'abord, et si vous voulez rester dans les faits ou dans la réalité, vous devez, pour connaître la circonstance la plus simple relative à un symptôme, vous devez nécessairement *compter*, à moins toutefois que vous ne souteniez qu'il n'est pas nécessaire de savoir qu'un même symptôme a lieu dix, trente, quarante, quatre-vingts fois sur cent ; ce qu'on ne saurait admettre, ne serait-ce que sous le rapport du diagnostic.

» A la vérité, un même symptôme n'est pas également fréquent dans une même maladie, à toutes les époques de la vie, dans les deux sexes ; il peut varier sous ce rapport, en raison de la force ou de la faiblesse des individus, des circonstances variées au milieu desquelles la maladie se sera développée, et le premier résultat obtenu devra vous paraître peu satisfaisant ; mais encore faudra-t-il, pour savoir si ces variations ont lieu et en quoi elles consistent, compter combien de fois le symptôme en question s'est montré chez un nombre de sujets déterminé, dans les circonstances indiquées, et dans d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ; de manière que

plus vous voudrez approfondir l'étude d'un symptôme, sous le point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire la fréquence, plus vous serez dans l'obligation de compter ; obligation vaguement sentie de tout temps, et constatée par ces expressions *plus ou moins*, *rarement* ou *fréquemment*, qu'on rencontre en quelque sorte à chaque ligne dans les ouvrages des médecins, et qui n'ont pas de valeur réelle ; car plus ou moins, est-ce dix, quinze, vingt, quatre-vingts fois sur cent? Qui peut le dire? Le meilleur dictionnaire de la langue ne peut pas même aider à résoudre un pareil problème.

» Que si les faits sur lesquels vous opérez sont trop peu nombreux pour considérer comme définitifs les résultats que vous obtiendrez de leur étude ainsi faite, vous regarderez ces résultats comme provisoires, jusqu'à ce que, d'autres faits ajoutés à ceux-ci, puis analysés, la loi ou le chiffre exprimant la loi ait toute l'exactitude à laquelle on peut atteindre.

» Mais combien de faits particuliers faudra-t-il pour que le résultat dont il s'agit soit définitif ? Le raisonnement ne saurait résoudre cette question; mais l'expérience montre qu'il ne faut pas un nombre de faits pour ainsi dire infini pour déterminer une loi. Ainsi, M. Benoiston, de Châteauneuf, cherchant à connaître l'influence que peut avoir l'aisance sur la longévité, ne put d'abord se procurer que six cents faits propres à résoudre cette question ; et le résultat auquel il parvint fut le même que celui qu'il put déduire ultérieurement d'un nombre de faits double.

» Cherchant moi-même, il y a douze ans, l'influence que peut avoir le sexe sur le développement de la phthisie, j'arrivai à un résultat qui fut bientôt confirmé par le savant que j'ai nommé, agissant sur des faits de même genre, mais vingt fois plus nombreux. Je citerais d'autres faits semblables si je ne devais encore parler de moi ; mais ceux-ci me paraissent suffisans pour prouver qu'il ne faut pas un nombre de faits très-considérable pour arriver à la détermination d'une loi pathologique. Je continue.

» Supposons maintenant, messieurs, que vous vouliez connaître la durée d'un symptôme, que ferez-vous? Prendrez-

vous sur une masse de faits deux ou trois cas pour savoir ce qui a lieu en général ? Mais ce serait préjuger et non étudier la question ; pour atteindre ce but, il faut évidemment rechercher la durée moyenne de ce symptôme dans tous les cas que vous possédez, puis indiquer le nombre de cas au dessus et au dessous de la moyenne, et les limites extrêmes de la durée.

» Personne sans doute ne dira qu'une pareille connaissance est inutile ; car si l'on ignore la durée des symptômes, on ignorera aussi celle de la maladie à laquelle ils appartiennent, une des connaissances les plus nécessaires au praticien ; et comme il peut se faire que cette durée ne soit pas la même à tous les âges, dans l'un et l'autre sexe, pour savoir encore à quoi vous en tenir à cet égard, vous devrez disposer les faits par groupes, puis faire pour chacun d'eux ce que vous avez fait pour les faits examinés en masse ; travail pénible, il est vrai, mais sans lequel il est impossible d'arriver à la connaissance réelle du fait dont il s'agit.

» Que si dans un même groupe de sujets placés dans des circonstances semblables en apparence, vous observez de grandes variations dans la fréquence et dans la durée du même symptôme, comme ce sera la preuve que la ressemblance n'était pas complète, vous rechercherez à quoi tiennent ces différences ; *ce que vous n'auriez certainement pu faire, ce à quoi vous n'auriez pas même pensé, si les faits n'eussent pas été groupés de la manière indiquée ; en sorte que la statistique bien comprise, loin de dispenser de l'examen attentif des faits particuliers, y force au contraire, et donne le seul moyen de le faire avec quelque certitude.*

» Ce que vous n'avez pu vous dispenser de faire pour connaître la fréquence et la durée des symptômes, vous devrez le faire pour leur début, le degré de leur intensité, etc., etc. ; vous le ferez encore pour connaître la marche, la durée des maladies ; connaissance importante, comme je le disais tout à l'heure, et sans laquelle on se tromperait assez souvent sur leur caractère, sur leur pronostic et leur traitement ; vous le devrez, parce qu'il en est de la durée des maladies comme de

celle des symptômes, qu'elle n'est pas la même dans tous les cas graves ou légers, qu'elle peut varier suivant la force ou la faiblesse de la constitution, l'âge et le sexe étant les mêmes, et qu'un fait pris dans un groupe ne vous donnerait qu'une idée fausse de ce qui a lieu pour les autres individus du même groupe.

» On dira peut-être que les variations dans la durée des maladies ont occupé les médecins de tous les temps. Sans doute cette question et bien d'autres ont occupé les médecins qui nous ont précédés; mais qu'ont-ils dit à cet égard, sinon que la durée des maladies variait dans beaucoup de circonstances, qu'elle était plus ou moins longue, etc., etc? Pour dire autre chose, pour donner le mot de l'énigme, il aurait fallu rassembler des faits nombreux, exacts, les analyser numériquement, en faire une énumération complète; dernier précepte qui ne se trouve guère que dans les livres de logique; et quoi que puissent dire ceux qui rejettent l'analyse numérique, cela n'aurait été ni court ni facile.

» Les réflexions précédentes s'appliquent à la terminaison des maladies, qui, dans l'état actuel des choses, ne finissent pas nécessairement par le retour à la santé ou par la mort.

» Tout ce qu'on trouve dans les auteurs qui ont écrit jusque dans ces derniers temps, c'est que telle ou telle maladie est plus ou moins fréquemment mortelle; espèce d'approximation qui ne signifie absolument rien, comme je l'ai fait voir plus haut. Et l'approximation ne serait pas plus digne de confiance, quand on aurait dit que dans telle ou telle maladie la mort a lieu dans la moitié des cas environ, si ce résultat n'était qu'un résultat de mémoire comme sont, si je ne m'abuse, ceux que M. Dubois a appelés *résultats approximatifs*. Je n'y aurais pas la moindre confiance, bien que la mortalité d'une maladie puisse paraître une circonstance assez facile à retenir; car l'expérience journalière montre que les résultats ainsi obtenus sont faux.

» Un exemple entre mille. Un jeune et habile médecin de Philadelphie, qui s'est livré avec un grand succès, deux an-

nées de suite, à Paris, à l'étude de la pathologie, voyant les résultats si souvent fâcheux des grandes amputations faites dans les hôpitaux, et croyant se rappeler ce qui avait eu lieu à cet égard à Philadelphie, ne pouvait comprendre comment les opérations de la même espèce étaient presque toujours suivies de succès dans sa patrie. Il y retourne. Il avait appris à compter parmi nous, et à peine depuis dix mois à Philadelphie, il écrit à un ami : « J'ai honte de vous le dire, mais sur dix à douze cas d'amputations pratiquées depuis mon retour à Philadelphie, dans l'hôpital (je ne me rappelle pas exactement le chiffre), deux seulement ont été faites avec succès. » Quelle leçon!

» Et si la mortalité, considérée en général, ne peut être connue qu'à l'aide du calcul, comment, sans lui, sans le secours de l'analyse numérique, parviendra-t-on à connaître les variations de la mortalité suivant l'âge, le sexe, la force, la faiblesse, etc., etc.?

» D'où il faut conclure que la multitude des élémens et des questions que l'on est obligé de se faire en pathologie, *loin d'être une objection à l'emploi de la statistique, est une des circonstances qui rendent l'analyse numérique indispensable.*

» La fréquence relative des maladies sporadiques, est sous beaucoup de rapports, un objet digne de la méditation des médecins; comment la connaître sans le secours de l'analyse numérique? J'en dirai autant de la recherche des causes, la plus difficile de toutes les questions qu'on puisse se proposer, la plus importante peut-être, et sur laquelle néanmoins nous ne possédons que bien peu de chose; comment y procéder? comment, à l'aide des faits, arriver à la détermination des causes dites prédisposantes et des causes occasionelles? Sera-ce en étudiant deux ou trois faits particuliers; des *types*, comme le dit M. Dubois, avec toutes les circonstances qui leur sont relatives, et qui ont précédé le développement de la maladie? Mais, quelque habileté qu'on ait, on ne pourrait arriver, de cette manière, qu'à de simples conjectures

relativement aux cas examinés ; on ne pourrait même pas s'assurer si les circonstances qui ont précédé la maladie sont de simples coïncidences, ou si elles doivent être considérées comme causes ; mais à supposer que cela fût possible, ce que je nie relativement aux maladies non spécifiques, la démonstration n'aurait de valeur que pour ces cas et ne préjugerait rien pour les autres, c'est-à-dire qu'ici, comme pour les autres sujets de recherche, et plus encore, il faut grouper les faits, et, après avoir étudié le plus grand nombre possible de cas, dans lesquels on aura noté toutes les influences auxquelles les malades auront été exposés, il faudra faire deux classes de ces influences, les unes rapprochées, les autres éloignées du début de l'affection, puis les étudier séparément, rechercher leur durée, leur fréquence, leur intensité, compter encore par conséquent les cas dans lesquels auront eu lieu ces influences. Si, après les avoir groupées et examinées sous un certain nombre d'aspects, une de ces circonstances ne s'est offerte que six fois sur cent, on pourra mettre en doute son influence, et se demander s'il n'y a qu'une simple coïncidence ; mais il n'en sera plus de même si elle a eu lieu quatre-vingts fois sur le même nombre d'individus, surtout si elle ne s'est montrée aussi fréquente dans aucune autre maladie. Aussi ne saurais-je trop m'étonner de la distraction d'un de nos honorables confrères qui, pour prouver l'inutilité de la statistique dans la recherche des causes, fait la supposition suivante : « Soit mille femmes en couches, dont la situation »est des plus favorables sous tous les rapports ; toutes reçoi-»vent à l'improviste la nouvelle d'un événement funeste ; cinq »d'entre elles perdent subitement la raison et tombent en »aliénation mentale ; les neuf cent quatre-vingt-quinze autres »conservent leur raison intacte ; le médecin établira-t-il la loi »que l'annonce sans précaution d'une *mauvaise nouvelle* à une »*femme en couches* est sans danger ? » Non sans doute ; il dira seulement que cette cause n'est pas très-efficace, et il montrera, par la proportion des cas dans lesquels elle agit, que son action est peu à redouter ; ce qu'il eût été impossible de savoir sans le secours de la méthode numérique.

»Sans doute, après avoir étudié avec attention les influences dont il s'agit, on pourra bien encore n'arriver à aucun résultat positif; mais on aura évité des erreurs sans cela inévitables.

»L'histoire de la phthisie pulmonaire viendrait au besoin en preuve de cette assertion; en supposant, en effet, ce qui est bien loin de m'être démontré, que la phthisie soit quelquefois le résultat de l'inflammation des tissus qui entrent dans la composition des poumons, comment croire que cette cause soit unique, ou même commune, quand on sait que la phthisie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, que c'est l'opposé pour la pneumonie et le catarrhe pulmonaire de quelque intensité; que les tubercules ne sont pas plus fréquens, dans le cas de dilatation avec rougeur et épaississement des bronches, que chez les sujets emportés par des maladies étrangères aux poumons, toutes choses égales d'ailleurs par rapport à l'âge; chez ceux qui succombent à une gangrène des poumons à marche chronique, que chez ceux qui meurent de toute autre affection aussi étrangère aux organes respiratoires?

»Ainsi donc, qu'il s'agisse de faire une étude approfondie des symptômes, de connaître la marche, la durée des maladies, leur fréquence relative, ou de s'éclairer sur leurs causes, compter est indispensable: c'est la condition sans laquelle on ne saurait arriver à aucun résultat précis, et c'est bien à tort qu'on a dit, relativement aux causes, que la méthode numérique faussait tout ce qu'elle touchait, en ce qu'elle donnait toute son attention aux causes occasionelles. *L'analyse numérique, comme on l'a vu plus haut, tient compte de tout; elle seule permet de le faire et d'envisager les faits sous le plus grand nombre de points de vue possibles, quand les faits particuliers sont assez nombreux et assez détaillés; et, en conduisant à une connaissance approfondie des symptômes, elle facilite le diagnostic des maladies; et même, indépendamment des symptômes, dans leur absence, et uniquement par suite des lois que l'analyse numérique a constatées, le diagnostic des*

maladies est possible et aussi assuré que si ces symptômes étaient très-prononcés.

» Je m'explique. Des observations nombreuses, exactes et analysées avec soin, ont montré que, passé l'âge de quinze ans, il n'y a pas de tubercules dans un organe sans qu'il y en ait dans les poumons : des observations non moins exactes, et analysées de la même manière, ont montré que la péritonite chronique, celle qui se présente sous cette forme dès son début, est tuberculeuse. Eh bien ! une péritonite chronique une fois bien constatée, on doit en conclure l'existence d'un nombre plus ou moins considérable de tubercules dans les poumons, encore que l'auscultation et la percussion pratiquées convenablement ne donnent aucun indice à cet égard. Plus d'une fois, je n'ai pas eu d'autre moyen de reconnaître des tubercules, et quand l'autopsie a été faite, elle a *constamment* vérifié le diagnostic porté. Ce fait est aussi, si je ne me trompe, une réponse assez péremptoire à ceux qui se sont imaginé que les médecins qui veulent et qui pratiquent l'analyse numérique, rejettent toute espèce d'induction, et je voudrais savoir combien de faits aussi remarquables ont été trouvés sans le secours de la statistique.

» Que si, après avoir étudié les symptômes et la durée d'une maladie dont la terminaison est quelquefois fâcheuse, vous voulez rechercher son siége, et savoir si avec la lésion primitive ne coexisteraient pas d'autres lésions qui ne se rencontreraient pas dans d'autres maladies, évidemment il faut encore compter.

» La lésion qui sera constante, qu'on ne retrouvera pas à la suite d'autres affections, et qui, par sa nature et son siége, rendra facilement compte des symptômes observés dès le début, cette lésion sera considérée comme essentielle ; les autres comme secondaires, qu'elles aient ou non un caractère particulier ou propre à la maladie en question ; et, pour connaître la valeur de ce dernier, il faudra nécessairement compter.

» Mais la lésion principale elle-même peut varier, offrir

des formes différentes aux différens âges de la vie : comment le savoir si l'on ne fait pas autant de groupes qu'il y a de questions à examiner, et si l'on ne compte pas combien de fois la lésion a présenté telle ou telle forme dans un groupe déterminé d'individus ; si une lésion secondaire et propre à une maladie déterminée varie suivant l'âge et le sexe, on l'ignorera, si l'on ne compte.

» Ici, comme ailleurs, M. Dubois (d'Amiens) veut des calculs approximatifs, c'est-à-dire de mémoire, sans doute ; mais voici où conduisent ces calculs. Suivant Corvisart, l'anévrysme avec amincissement des parois du cœur est assez fréquent. On ouvre son livre, on compte, et on trouve un seul cas de cette espèce. On en trouve autant dans l'ouvrage de Bertin et de M. Bouillaud, et pas un cas de cette espèce ne s'est rencontré sur quarante-cinq faits de lésion organique du cœur dont j'ai recueilli l'histoire de 1820 à 1828, à la Charité.

» De son côté, Laënnec, parlant des ulcérations du conduit aérien, dit : « Les ulcérations de la trachée sont assez fréquentes chez les phthisiques ; mais elles le sont bien davantage chez les non tuberculeux. » Au lieu de conclure d'après de simples renseignemens fournis par la mémoire, on compte, on analyse numériquement des faits nombreux, *et on voit tout le contraire*. En sorte que, sur douze cents sujets dont l'autopsie a été faite avec soin, on ne trouve d'ulcérations de la trachée-artère *que chez les tuberculeux*. On dira peut-être que les erreurs que je viens de signaler n'étaient pas difficiles à reconnaître (la dernière surtout), tant elles sont grossières. A quoi je réponds que plus ces erreurs sont graves, plus elles prouvent la vérité de ce que je dis, surtout commises par des hommes dont on ne peut contester ni l'instruction ni la sagacité, mais qui ont négligé l'analyse numérique là où elle était indispensable, se contentant *de résultats approximatifs*, ou tirés *de faits confiés à la mémoire*.

» Ainsi, en anatomie pathologique comme en pathologie, l'analyse numérique arrive à d'autres résultats que l'évaluation approximative ; elle montre le peu de solidité de ces derniers,

et il reste démontré par ce qui précède que l'anatomie pathologique ne saurait se passer de son secours.

Citerai-je encore à l'appui de cette proposition des fièvres typhoïdes, parmi lesquelles je ne comprends ni la peste ni les fièvres jaunes, bien entendu? Si ces fièvres ne sont bien connues que depuis les travaux des modernes, ce n'est pas seulement parce que les autopsies étaient généralement faites d'une manière peu satisfaisante ou incomplète jusque dans ces derniers temps, mais aussi parce que les symptômes et les lésions avaient été étudiées d'après des faits confiés à la mémoire, non soumis à l'analyse numérique. Mais du moment où les faits ont été étudiés avec plus de soin et analysés numériquement, du moment où l'on a pu comparer à l'aide de cette analyseles lésions d'une maladie avec les lésions d'une autre maladie, de ce moment on a reconnu que ces fièvres avaient un caractère anatomique; et comme ce caractère ne se rencontre pas au-delà de cinquante ans, ni chez les individus atteints primitivement d'une autre affection, on en a conclu rigoureusement que ces maladies, connues sous les noms de fièvres muqueuses, de fièvres bilieuses, inflammatoires, putrides, étaient une seule et même affection appartenant à la jeunesse et ne compliquant pas les autres maladies. Comment donc la doctrine des anciens a-t-elle pu trouver ici un défenseur, surtout comment cette doctrine a-t-elle pu être exposée avec une si parfaite confiance?

» Mais l'analyse numérique est-elle applicable à l'anatomie normale? Sans doute la nécessité de cette analyse n'a pu être sentie au début de la science, vu la constance assez grande de la nature dans le développement régulier de nos organes. Mais comme cette régularité n'a pas toujours lieu, pour savoir à quoi s'en tenir sur ce point, pour connaître l'importance de ces variations, évidemment il faut compter le nombre de fois qu'elles se présentent dans une masse de sujets donnée. Quel chirurgien, en effet, ne sent la nécessité de connaître les variations de l'artère fémorale profonde sous le rapport de son origine, celles de l'artère nourricière du tibia, etc., etc.? Et comment arriver à cette connaissance sans l'a-

nalyse numérique ? On sentait depuis long-temps la nécessité de savoir à quoi s'en tenir sur le volume du cœur aux différens âges de la vie, pour avoir un type auquel on pût comparer le cœur des individus qui succombent à une maladie quelconque. M. Bizot se livre à cette recherche ; il mesure dans tous les sens le cœur d'un grand nombre d'individus de tout âge qui n'avaient présenté à aucune époque de leur vie de symptômes d'une maladie organique du cœur ; et il trouve, au moyen d'une analyse numérique rigoureuse, que ces dimensions sont variables (il indique en quoi consistent ces variations), toutes choses égales d'ailleurs, suivant l'âge et le sexe, et que le cœur croît dans toutes ses dimensions jusqu'à l'âge le plus avancé ; il donne ainsi le moyen de distinguer un cœur réellement hypertrophié ou seulement dilaté, de celui qui ne l'est pas ; il réforme de la même manière beaucoup d'erreurs commises au sujet du cœur ou de la forme des artères, sans doute parce que, pour *types*, on avait pris des variétés, erreur dans laquelle on tombe infailliblement quand on ne compte pas ; car les faits exceptionnels, étant les plus frappans, sont aussi ceux qui sont le plus facilement confiés à la mémoire.

» Ainsi l'analyse numérique, appliquée à la pathologie, à l'anatomie pathologique et à l'anatomie normale, n'a pas pour objet la détermination d'un homme moyen ou imaginaire ; son but est de connaître, d'aider à résoudre toutes les questions relatives aux différentes parties de la science, en forçant à une énumération complète des faits que leur exactitude permet d'étudier, et en écartant de cette manière une des chances d'erreur les plus fécondes et les plus inévitables. Elle seule permet de se rendre un compte exact des faits, de les étudier dans tous leurs détails, sous toutes leurs faces, de n'en omettre aucun, de tenir compte de tout. Comment donc ne pas en reconnaître la nécessité !

» J'arrive à la thérapeutique, et je suppose que vous ayez des doutes sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement d'une maladie quelconque, tel qu'on l'emploie aujourd'hui, tel que vous l'employez vous-même dans des cas bien déterminés;

car, quelque habileté que vous ayez, il vous arrive quelquefois, j'imagine, d'avoir des doutes de cette espèce. Que ferez-vous pour sortir de votre indécision? pour savoir à quoi vous en tenir sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement de cette maladie? Comparerez-vous, par exemple, deux cas dans lesquels on aura prescrit tel traitement, avec deux autres cas dans lesquels on aura suivi un traitement différent, tout étant égal de part et d'autre sous le rapport de l'âge, du sexe, etc.? Non assurément; car vous savez, par votre expérience personnelle, que deux cas d'une même maladie *en apparence semblables* et traités de la même manière, peuvent avoir une issue différente. Deux faits ne vous suffiront donc pas; et pour ne pas être exposés à une erreur semblable, ou plutôt pour que cette erreur disparaisse pour ainsi dire, vous réunirez le plus de faits possibles, tous aussi semblables que faire se pourra, sous le rapport de l'âge, du sexe, de la force, de la faiblesse, etc.; et puis vous compterez combien ont guéri après telle espèce de traitement, combien après telle autre; ou bien vous rechercherez si la marche de la maladie a été plus ou moins courte dans ces deux séries de traitement; et tout étant égal, sauf le traitement, votre conclusion sera rigoureuse relativement à celui-ci; et si vous avez eu le bonheur de réunir un assez grand nombre de faits semblables, de manière à pouvoir en déduire une loi, quand vous trouverez dans l'exercice de votre art un sujet atteint de la maladie que vous avez ainsi étudiée, et dans les mêmes circonstances apparentes que les malades dont vous avez analysé l'histoire, vous lui appliquerez nécessairement le traitement qui a réussi le plus souvent. Evidemment vous ne pouvez faire autrement sous peine de renoncer à toute expérience. Aussi ce n'est pas contre la simple énumération que M. Dubois s'élève, mais contre la prétention de tirer des conclusions rigoureuses et absolues de calculs rigoureux et absolus eux-mêmes. «Tout le monde, ajoute-t-il, compte en thérapeutique approximativement ou rigoureusement. De là deux questions : la prétendue rigueur apportée dans les additions des cas observés constitue-t-elle une méthode nouvelle? Cette rigueur est-elle

aussi importante qu'on le pense? Amènera-t-elle la solution d'un problème posé en thérapeutique?»

»On vient de voir en quoi consiste la rigueur des conclusions tirées des faits au moyen de l'analyse numérique. Quant à la question de savoir si cette analyse, entendue comme je l'ai dit, est chose nouvelle, cela ne peut guère être mis en doute après tout ce qui a été avancé ici, tant par M. Dubois lui-même que par ceux qui ont parlé avant ou après lui; mais cette question de priorité n'a pas assez d'importance pour être agitée ici; c'est la méthode, et la méthode uniquement, qui doit nous occuper, et si tout le monde compte, sans doute parce que tout le monde doit compter en thérapeutique, on demande comment un calcul *exact*, c'est-à-dire *réel*, n'est pas préférable à un calcul *approximatif ou de mémoire*, c'est-à-dire *imaginaire*, comme je l'ai montré plus haut. On se demande aussi comment on a pu mettre sur la même ligne les expressions *quelquefois*, *souvent*, etc., dont on est obligé de se servir dans le résumé des faits analysés numériquement, avec les mêmes expressions employées par les auteurs qui n'ont pas mis en usage l'analyse numérique; car, dans ce dernier cas, les expressions *souvent*, *rarement*, sont des énigmes dont il sera à jamais impossible de trouver le mot, tandis que, quand elles sont le résumé des faits analysés numériquement, en recourant au chiffre, on a la valeur du mot.

»Reviendrai-je encore sur le grand argument des détracteurs de l'analyse numérique, et notamment de M. Piorry, sur la difficulté de réunir des faits semblables pour en tirer des conséquences applicables aux cas particuliers? J'ai montré que cette difficulté, qui n'est pas moins grande pour ceux qui rejettent l'analyse numérique que pour ceux qui l'emploient, était une des circonstances qui rendaient l'analyse numérique nécessaire; j'ajoute qu'elle est singulièrement exagérée par ceux qui ne parlent ici que d'après la théorie, puisque les lois trouvées au moyen de la méthode numérique, soit en pathologie, soit en anatomie pathologique, soit en thérapeutique, sont confirmées tous les jours par l'observation. Théorisez indépendamment des faits, et vous arriverez à montrer

qu'à raison des différences qui existent entre les hommes sous le rapport de la taille, du tempérament, de la force ou de la faiblesse, de l'embonpoint ou de la maigreur, etc., chacun doit avoir besoin d'une nourriture différente; et quoi de plus éloigné de la vérité!

»Voyez d'ailleurs comme les habitudes des adversaires de la statistique médicale sont en contradiction avec leurs prétentions actuelles. Personne ne connaît généralement mieux la littérature médicale; ils ont lu au moins autant qu'observé; mais à quoi bon lire, si la variabilité des faits est telle qu'on ne puisse avoir l'espérance d'appliquer à des cas particuliers, à ceux qui s'offriront dans la pratique, les résultats généraux indiqués par les auteurs? A quoi bon écrire, si l'on ne peut arriver à des lois, si l'on ne peut citer que des faits particuliers sans pouvoir les résumer, si l'on ne peut revenir sur le passé avec utilité? Car c'est en définitive ce qu'il faudrait conclure des argumens des adversaires de la méthode numérique, si ces argumens avaient quelque fondement.

»M. Double a cru mettre le comble à la démonstration qu'il a entreprise au sujet de la variabilité des faits, en citant le désappointement que ne manque jamais d'éprouver, dit-il, le jeune médecin passant subitement de la lecture des traités didactiques de médecine à l'observation elle-même; ce qui vient, ajoute-t-il, de ce que, dans les livres, *les maladies sont traduites par voie d'abstraction et avec la rigueur compassée que comporte la matière.* Oui, les livres didactiques, tels qu'on les a conçus et exécutés jusque dans ces derniers temps, ne sont pas d'une très-grande ressource dans la pratique; ils donnent généralement un tableau bien incomplet, bien inexact des maladies; mais où en trouver la cause? dans la nature du sujet ou dans la manière vicieuse dont les médecins (ceux du plus grand mérite comme les autres) ont procédé jusqu'ici? La réponse à ces questions ne saurait être douteuse, et si M. Double eût seulement jeté les yeux sur le travail de M. Marc d'Espine sur l'orchite blennorrhagique, ou sur celui de M. Théodore Maunoir au sujet de la cataracte, et sur quelques autres encore, il aurait vu comment on peut donner un

tableau très-exact, très-vrai, très-facile à reconnaître des maladies, non pas, à la vérité, en suivant la route des anciens, mais en étudiant des faits nombreux, non choisis (car le choix, en supprimant quelques unes des données du problème empêcherait de le résoudre), en étudiant ces faits à l'aide de l'analyse numérique et des procédés que j'indiquerai tout à l'heure, méthode qui suppose de longs travaux pour le plus petit résultat, et dont, quoi qu'on en ait dit, peu de personnes peuvent se servir par cette raison.

« Nos honorables adversaires, a-t-on dit (c'est à moi que »cela s'adresse), qui se trouvaient mal à l'aise sans doute au milieu des fièvres typhoïdes pour assurer avec quelque apparence de solidité, et la doctrine des méthodes absolues, et la valeur des résultats obtenus par les calculs statistiques, ont »voulu porter la discussion sur un autre terrain, ils ont pris «leurs preuves dans d'autres maladies, et, si je ne me trompe, »leur exemple le plus concluant a été les fièvres intermittentes.» M. Double se trompe, en effet; d'abord je n'ai parlé nulle part de méthode absolue; j'ai seulement dit, et le temps n'est pas éloigné sans doute où tout le monde le reconnaîtra, qu'il est impossible d'arriver à la détermination d'une méthode thérapeutique quelconque, applicable à des cas bien déterminés, sans le secours de l'analyse numérique. On avait dit, et M. Piorry entre autres avait soutenu, que les faits étaient tellement variables, qu'on ne pouvait pas traiter deux individus atteints de la même maladie de la même manière, et j'ai cité, pour prouver le contraire, pour montrer qu'on n'aurait pas besoin, pour grouper les faits, d'une ressemblance parfaite ou imaginaire, j'ai cité le traitement de la colique des peintres, de la dysenterie et des fièvres intermittentes, en ajoutant que sur cent cas, trois ou quatre exigeaient un traitement différent du traitement qui réussissait généralement. J'étais dans le vrai, et les exceptions dont j'ai parlé, et que M. Double rappelle, comment en connaître exactement la valeur sans l'analyse numérique? Si je n'ai pas pris mes preuves ou mes argumens dans l'affection typhoïde, c'est qu'on ne peut espérer faire admettre comme vrais, ce me semble, que des faits bien déter-

minés, reconnus tels par tout le monde, et que le traitement des fièvres typhoïdes est encore aujourd'hui un sujet de controverse et de doute, au moins pour beaucoup de médecins.

» Si les faits étaient si variables qu'on ne pût en faire de groupes pour les analyser, les compter, que ferait le praticien au lit des malades? Chercherait-il une formule, un traitement pour chacun d'eux? Mais alors les pauvres malades seraient tous livrés aux chances du hasard. « Lorsque l'expérience ne se sera pas prononcée, nous dit l'un de nos honorables adversaires, vous aurez pour vous guider au lit du malade la science des indications. » Mais comment savez-vous que les indications que vous vous proposez de remplir seront réellement remplies, si vous ne savez par expérience, c'est-à-dire par l'analyse rigoureuse des faits recueillis antérieurement, que cette indication est toujours ou presque toujours remplie chez les malades qui se trouvent dans des circonstances semblables à celles où se trouve le malade dont il s'agit? si, par conséquent, vous n'avez eu recours, vous ou d'autres, à l'analyse numérique?

» On a donné à entendre que je n'avais été porté à appliquer l'analyse numérique à la médecine que par imitation de ce qui se fait dans les autres sciences; on s'est trompé. J'y ai été conduit par un motif beaucoup plus impérieux, par la nécessité. Après m'être livré exclusivement à l'observation pendant quatre années, je me trouvais possesseur de cent vingt observations de phthisie. Je voulus alors me livrer à l'étude de ces observations, qui étaient pour moi comme les données d'un problème à résoudre. La condition du succès, c'était de tenir compte de tout, de faire une analyse rigoureuse de ces observations. Comment y procéder? Devais-je me borner à la lecture attentive de ces faits, puis appeler à mon aide mes souvenirs? Mais la mémoire la plus extraordinaire n'y aurait pas suffi, chaque fait devant être examiné sous une multitude de points de vue, et par cela même toujours présent à l'esprit. Pour analyser, il fallait nécessairement décomposer chaque observation en autant de parties qu'elle renfermait d'objets

distincts, et, pour l'étude des symptômes par exemple, mettre sur autant de colonnes particulières ce qui avait rapport à la langue, au palais, à la soif, etc.; c'est ce que j'ai fait; et de cette manière, j'ai pu analyser rigoureusement et assez facilement les diverses fonctions, la respiration, la sensation, la digestion, l'état de la langue, etc., et cette analyse n'a pas été inutile, même à l'égard de la langue, dont l'état n'est pas à beaucoup près, comme on le croyait, dans un rapport nécessaire avec celui de l'estomac. Je suis étonné que les adversaires de la méthode numérique n'aient pas au moins cherché à prouver que les lois trouvées par moi ou par d'autres, au moyen de la statistique, agissant sur des faits exacts et suffisamment nombreux, étaient fausses; car c'était le meilleur moyen de justifier leurs attaques, et jusque-là on pourra douter de la force de leur raisonnement, et penser qu'il leur manque quelque chose pour attaquer leurs adversaires corps à corps. Jusque-là aussi, les médecins qui emploient l'analyse numérique devront se croire dans le vrai; et si cette méthode a déjà eu, comme ils le pensent, des résultats importans, maniée comme elle l'a été jusqu'ici par des hommes d'une raison paresseuse par nature ou par habitude, ou d'une faiblesse native qui se refuse à l'attention soutenue, que ne doit-on pas attendre de l'époque où les hommes qui ont toutes les qualités opposées à ces défauts, et qui mesurent si exactement la valeur de leurs collègues, ouvriront les yeux à la lumière, et s'empareront du puissant levier qu'ils veulent briser aujourd'hui!

» J'avais à rechercher la valeur de l'analyse numérique appliquée à la médecine; je crois avoir démontré par les faits son indispensable nécessité, et je termine, en remarquant que l'analyse numérique, qui ne peut rien qu'avec des faits nombreux et bien observés, doit à son tour avoir une grande influence sur la perfection de l'observation; car, quand on se donne la peine d'analyser pour connaître, pour conclure rigoureusement des faits, la première condition à en exiger, c'est l'exactitude. Cette vérité ne sera plus contestée, je l'espère, par aucun des honorables membres qui me prêtent leur attention. Dès long-temps, j'ai tâché de la démontrer; et si

quelque chose a dû m'étonner dans ces débats, c'est de voir qu'on pouvait accuser les partisans de la statistique de se borner à aligner des chiffres, et de réduire la médecine à de simples additions, lorsqu'ils ont appelé de toutes leurs forces l'étude et la méditation sur tous les faits et sur tous les détails des faits. »

— M. Rochoux : « Messieurs, M. Risueño et M. Double sont certainement les deux adversaires les plus redoutables de la statistique. Ils ont prononcé tous les deux un discours également remarquable ; mais, quoique traitant du même sujet, ils diffèrent assez l'un de l'autre pour m'obliger à deux réponses.

» Au dire de M. Ruiseño, la méthode numérique fausse la thérapeutique ; elle est opposée à la méthode d'induction, elle est anti-scientifique et anti-logique. Comme toutes ces objections rentrent dans la dernière, c'est la seule que j'examinerai.

» Pour lui donner du poids, M. Ruisueño prétend qu'il y a une différence radicale entre le calcul des chiffres et le raisonnement logique. Or, loin que cela soit, il existe au contraire une ressemblance parfaite entre l'un et l'autre. A qui voudrait le révoquer en doute, je me contenterai de conseiller la lecture du dernier chapitre de la Logique de Condillac, où cet auteur traite et résoud, avec les phrases du discours ordinaire, un problème d'algèbre, et démontre, sans autre artifice, l'identité qui existe, pour le fond, entre le calcul et la logique. Les chiffres sont une logique restreinte, j'en conviens volontiers, mais ils n'en sont pas moins de la logique, et des moyens fort précieux d'induction. En somme, calculer, induire, parler, écrire, quand on le fait avec sens, ne sont que des manières différentes d'employer la logique. Par conséquent, la statistique médicale, quoique accusée aussi par M. Double d'être en opposition avec la logique, est assurément très-logique, très-d'accord avec l'induction, et dès lors très-scientifique. Elle ne pourrait fausser ou contrarier la thérapeutique qu'autant que celle ci serait elle-même *illogique ;* question que je n'ai point à examiner.

»Malgré ces raisons et beaucoup d'autres qu'il serait facile de produire en faveur de la méthode numérique, M. Risueño n'en persiste pas moins à soutenir qu'en médecine, il vaut mieux employer des formules approximatives que des expressions numériques ; qu'ainsi, on peut bien dire, par exemple, que, dans la majorité des cas, les crachats des pneumoniques ne présentent leurs caractères distinctifs qu'après la première saignée, et ainsi de suite pour quelques autres phénomènes dont l'ordre d'apparition a été approximativement reconnu. Mais en bonne conscience, je le demande aux partisans des formules extensibles, comment ont-ils pu y arriver, si ce n'est en comptant?

»Vous voyez, messieurs, combien il est facile, en se renfermant dans les généralités de la question, d'opposer à chacune des opinions de M. Risueño une opinion toute contraire, qui me semble avoir la vérité pour elle. Je n'aurai pas beaucoup plus de peine à appliquer le même mode de discussion au discours de M. Double ; mais comme cette opposition, en apparence systématique, pourrait, si elle était mal appréciée, passer pour une misérable chicane, il me faut vous montrer qu'elle est impérieusement commandée par l'opposition radicale des principes des deux écoles philosophiques qui, depuis plus de deux mille ans, se disputent le gouvernement de l'esprit humain.

»Notre très-savant collègue approuve la logqiue des stoïciens, basée sur l'incertitude du témoignage des sens. Au lieu de cela, je me laisse guider par la logique d'Épicure, ayant pour principe l'*infaillibilité* des sens. Il y a moins de deux siècles, la thèse des stoïciens fut reprise par Descartes, dont le livre des Méditations, presque entièrement consacré au développement de cette proposition célèbre : *Je pense, donc je suis*, n'est qu'un long plaidoyer contre les sens. A la même époque, que faisait Gassendi, le plus savant des humanistes, et le premier des humanistes parmi les savans, comme on le reconnaissait dès lors? Il disait à Descartes : Je bois, je mange, je ris, je pleure, j'ai froid, j'ai chaud, je vois, j'enteads, etc., donc je suis ; c'est-à-dire qu'il prouvait péremptoirement à

son adversaire que tout phénomène physiologique dont nous sommes avertis est également propre à nous donner la certitude de notre existence. En effet, le lion qui se jette avec fureur sur sa proie, l'innocent agneau qui broute l'herbe de la prairie, l'araignée qui saisit une mouche, montrent assez qu'il n'est pas indispensablement nécessaire de faire le raisonnement de Descartes pour croire bien réellement exister.

» Avec une doctrine aussi opposée à celle de M. Double, il est facile de prévoir que sur tout point scientifique un peu élevé, il doit y avoir entre nous deux, comme entre M. Andral, une différence d'opinions telle que partout où l'un dira oui, l'autre dira infailliblement non; résultat fatal, comme tout ce qu'il nous est donné de connaître. Rien d'étonnant dès lors si j'attaque d'abord l'éclectisme que notre savant collègue soutient.

« Je compte pour peu, a dit M. Double, la précision dans les chiffres, et pour beaucoup, la précision de l'esprit et du cœur. » A mon tour, je dirai : pour réussir dans les sciences, il faut avoir des sens exercés, un esprit droit, et être surtout bien convaincu qu'il est impossible de faire long-temps triompher l'erreur. Avec cette pensée, on consacre tous ses efforts à découvrir la vérité, assuré qu'on est de ne pouvoir être fort qu'avec elle et par elle. Le cœur n'est pour rien là-dedans; c'est tout simplement une affaire de calcul.

« Je ne suis point exclussif », a dit encore notre savant collègue. Tant pis, répondrai-je; car on doit être exclusif, à moins qu'on ne parvienne à prouver que la vérité n'est pas exclusive de l'erreur. Enfin, par suite de cette disposition anti-exclusive, M. Double m'a semblé admettre dans les lois de la physiologie une variabilité fort contestable, lorsqu'il a prétendu que, dans le traitement de la pneumonie, les indications variaient pour ainsi dire à l'infini.

» Autrefois, messieurs, on se plaisait à proclamer comme dogme la variation incessante des lois vitales; on la mettait en opposition dans de poétiques antithèses avec l'invariabilité des lois physiques. Toute la physiologie de Bichat repose sur

cette supposition ; mais des observations plus exactes ont fait trouver la régularité et la fixité là où l'on croyait avoir vu le trouble et le désordre. Ainsi l'étude des monstruosités, de ces jeux de la nature qui pourtant, disait Chaussier, ne joue jamais, ont fait rayer une masse immense de prétendues anomalies aux lois de la vie. Au train dont marchent les choses, on ne tardera pas à reconnaître que tous les phénomènes physiologiques tiennent à des lois invariables. Pour rendre ma pensée à cet égard, je me bornerai à dire que le maniaque en proie au délire le plus fougeux, et Newton calculant à tête reposée les plus hauts problèmes d'analyse, sont l'un et l'autre sous l'empire de lois tellement régulières, tellement nécessaires, tellement fatales, que si les conditions dans lesquelles ils se trouvent pouvaient changer tout à coup, les rôles seraient instantanément intervertis.

»Cet examen rapide de quatre points fondamentaux dans le discours de M. Double, vous montre suffisamment quels résultats doivent avoir l'application des méthodes philosophiques opposées.

»Ainsi, messieurs, l'exemple d'un de nos collègues, dont les convictions d'habitude si énergiques m'ont paru cette fois quelque peu mollir, l'exemple de M. Bouillaud ne saurait me déterminer à vous demander grâce pour la méthode numérique, à vous prier de vouloir bien prendre sous votre protection un faible enfant encore au berceau. La statistique est plus forte qu'une Faculté, plus forte qu'une Académie et que toutes les académies du monde : en un mot, la statistique médicale est vrai ; cela répond à tout. »

—

COMMUNICATION VERBALE.

Nouvelle modification du brise-pierre à pression et à percussion.

M. Ségalas commence par rappeler qu'en 1833, il a eu l'honneur de soumettre à l'Académie, sous le titre de brise-pierre à pression et à percussion, un instrument qui divise les

calculs de différentes manières, savoir : par *pression*, comme le brise-pierre de M. Jacobson; par *percussion*, comme le percuteur courbe de M. Heurteloup; par pression et percussion *successives;* par pression et percussion *simultanées.*

C'est ce même instrument que M. Ségalas présente modifié.

Il s'est attaché d'abord à rendre *plus prompt* l'engagement de l'écrou à ailes sur la tige femelle, et, pour cela, il lui a suffi de placer un anneau mobile à l'extrémité de la tige mâle.

Ensuite, afin d'accélérer le mouvement de l'écrou à ailes, soit en avant, soit en arrière, il y a fait établir quatre pas de vis au lieu d'un, et par là il a obtenu *une marche quatre fois plus rapide.*

Enfin, pour conserver à l'instrument sa *simplicité*, il a supprimé les deux vis qui unissaient la tige mâle à l'anneau sur lequel presse l'écrou, et il y a suppléé par une simple soudure; de telle sorte que l'anneau et la tige font corps ensemble, et que le brise-pierre de M. Ségalas ne présente en tout que *trois* pièces essentielles et *une* pièce tout-à-fait accessoire, qui ne sert qu'un instant et s'enlève aussitôt.

M. Ségalas pense que ce dernier résultat paraîtra important, si l'on fait attention à la multiplicité des pièces qui entrent dans la composition des brise-pierre à écrou brisé. En effet, sur l'un de ces instrumens, on compte *douze* pièces fondamentales, liées entre elles par cinq vis et une cheville, c'est-à-dire *dix-huit* pièces bien distinctes; sur un autre, *dix-neuf;* sur un troisième, *vingt-six;* sur un quatrième, *vingt-sept.*

«Et remarquez, ajoute M. Ségalas, que ces instrumens restent ainsi compliqués dans tout le temps de l'opération; tandis que, pour explorer la vessie, pour aller à la recherche de la pierre, le mien est débarrassé de l'écrou, et que, réduit ainsi aux deux tiges, il devient aussi simple qu'une sonde armée de son mandrin.»

Un seul instrument, à la connaissance de M. Ségalas, pourrait entrer en parallèle avec le sien pour la simplicité : c'est le brise-pierre à cremaillère que vient d'établir M. Charrière;

mais il a une manière d'agir bien différe...e : ainsi il ne saurait opérer à la fois par pression et par percussion, et, pour passer de l'un de ces modes d'action à l'autre, il demande un certain temps.

M. Ségalas termine en faisant observer que la diminution de force qui provient de l'obliquité du pas de vis, dans son nouveau brise-pierre, pourrait, si jamais cela devenait nécessaire, être compensée par une longueur plus grande des ailes de l'écrou.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Induction sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie, par F. Lelut. *Paris*, 1836, in-8°, 110 p.

2° Du poids du cerveau dans ses rapports avec le développement de l'intelligence, par le même, in-8°, 14 p.

3° Procès-verbal d'autopsie de la tête de Fieschi, par le même, in-8°, 6 p.

4° Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde cérébrale, par le même, in-8°, 31 p.

5° Sur le choléra-morbus de Bicêtre, in-8°, 10 p.

6° Note sur l'anatomie des glandes muqueuses de l'intestin grêle, par le même, in-8°, 8 p.

7° Du Démon de Socrate, par le même, *Paris*, 1836, in-8°, 359 p.

8° La vérité du magnétisme, par la Sultane d'Eldir.

9° Archives médicales de Strasbourg, n°s 21 et 22.

10° Principes élémentaires de pharmaceutique, par P.-A. Cap, *Paris*, 1837, in-8°, 431 p.

11° Lettre 4e, Médecine spéciale des campagnes.

12° Mémoire sur la police des cimetières, par H. Bayard, *Paris*, 1837, in-8°, 18 p.

13° Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens, par M. Magendie, 1836, un vol. in-12.

14° Leçons sur les phénomènes physiques de la vie, par le même.

15° La Phrénologie, n° 4.

16° Gazette des hôpitaux, 11, 13 et 16 mai.

17° Gazette médicale de Paris, n° 19.

18° La Presse médicale, n°s 37 et 38.

19° L'Institut, n° 209.

20° Journal des connaissances médico-chirurgicales, mai 1837.

21° Die influenza oder grippe nach den quellen historisch-pathologisch dargestellt von gotlieb Gluge. *Minden*, 1837, in 12, 167 p.

Séance du 25 mai 1857.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations des Deux-Sèvres,
2° — — de la Haute-Garonne;
3° — — de la Charente-infér^e^;
4° — — du Var;
5° — — des Ardennes.
} *Commission de vaccine.*

6° Lettre ministérielle, en date du 17 mai, avec envoi des rapports sur la *grippe* des médecins d'Angers, de la Sarthe, de la Haute-Garonne et de l'Allier. (*Commission des épidémies.*)

7° Lettre *idem, idem;* avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des bains de mer de Marseille. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° *De la nécessité d'une étude plus religieuse du lieu et de l'individualité pour arriver au traitement des maladies*, par M. A. Danvin, médecin en chef du service de santé aux îles Saint-Pierre et Miquelon. (*Commissaires :* MM. Sédillot et Rochoux.)

Sous ce titre, l'auteur a voulu prouver que l'homme est en grande partie l'ouvrage des lieux qu'il habite, de l'air qu'il respire, des alimens dont il se nourrit; d'où il infère la nécessité de l'étudier dans tout ce qui l'entoure : c'est le moyen de le bien connaître quand il se porte bien; c'est le moyen de le bien traiter quand il est malade.

2° *Note sur la grippe*, par M. le docteur Archambault-Reverdy, de Tours. (*Commission de la grippe.*)

M. Archambault remarque, contrairement à quelques mé-

decins, que la *grippe* s'établit à Tours au mois de février, par un temps doux, égal, en un mot, au milieu des circonstances les moins favorables aux affections catarrhales.

Tours a eu environ 8,000 malades.

Il en est mort 52.

Les adultes ont fourni le plus de malades; les vieillards le plus de morts.

3° *Du kélotome et de la sonde tranchante employés dans l'opération de la hernie inguinale étranglée*, par M. Peraire, médecin à Bordeaux. (*Commissaires* : MM. Blandin et Gimelle.)

Frappé des inconvéniens attachés aux procédés usités dans l'opération de la hernie étranglée, M. Peraire s'est appliqué à les perfectionner. Il crut s'apercevoir que la plupart des inconvéniens ou mieux des accidens de cette opération tenaient aux instrumens qu'on y emploie, et il imagina de les réformer et de leur en substituer d'autres sinon plus simples, du moins plus sûrs et plus faciles à manier. L'un de ces instrumens est une sonde *tranchante* avec laquelle il divise couche par couche toutes les parties, hors les tégumens, jusqu'au sac herniaire; l'autre est un *kélotome* avec lequel il incise le sac herniaire et opère le débridement de l'anneau, espèce de lithotome combiné de telle manière qu'il met le chirurgien dans l'heureuse impossibilité de blesser l'artère épigastrique.

Nous nous bornons à ce peu de mots, nous reservant de revenir sur ce travail après le rapport. C'est l'usage du Bulletin toutes les fois qu'il s'agit d'un moyen nouveau.

4° *Note sur une de ces apoplexies désignées* par les anciens auteurs sous le nom de *séreuses*, par M. Bouvier. (*Commissaire :* M. Olivier d'Angers.)

Nom impropre, et que M. Bouvier propose de changer contre celui d'*hypercrinie du fluide céphalo-rachidien*, parce que M. Magendie a fait voir qu'à la différence des

épanchemens de la poitrine et de l'abdomen, les épanchemens séreux du crâne se font hors de l'arachnoïde.

Un vieillard de 88 ans entra à l'hospice de La Rochefoucauld pour une toux catarrhale à laquelle succéda une pneumonie. Outre les symptômes de l'inflammation, il existait un affaissement général avec une diminution lente et graduelle des facultés motrices et sensitives; les traits du visage étaient immobiles; les mouvemens, lents et incertains, avaient quelque chose d'automatique. Les yeux fixes, la bouche béante, stupeur, etc....

L'état du poumon réclamait les émissions sanguines que l'état général repoussait. Dans cet embarras, on employa les révulsifs et les antimoniaux; mais la maladie marcha et le malade succomba.

L'ouverture du corps montra une inflammation au second degré dans le lobe supérieur des poumons; une inflammation au premier, dans le lobe inférieur.

Le cerveau était mou, comme macéré, à l'exception de la protubérance. A cela près, nulle altération; mais sous l'arachnoïde, la sérosité était si abondante, que M. Bouvier a pu en recueillir quatre onces, qu'il met sous les yeux de l'Académie.

5° *Observations de pleuro-pneumonies traitées par les saignées et l'oxide blanc d'antimoine*, par M. Taillefer, médecin à Honfleur. (*Commissaire :* M. Louis.)

M. Taillefer rappelle les bienfaits de la saignée dans cette maladie. Il prédit d'heureuses destinées à la méthode des saignées *coup sur coup;* mais elle a le malheur de répugner aux malades. Toutefois il en connaît une *bien autrement avantageuse*, c'est la combinaison des saignées modérées et de l'oxide blanc d'antimoine.

Suivent dix observations en preuve de cette efficacité, M. Taillefer en pourrait citer 96; sur ce nombre, il y a eu 8 décès; ce qui donne un sur douze.

6° Lettre de M. Bernard, médecin à Apt, relativement à son *forceps* dit *forceps assemblé*. (*Commissaire :* M. Velpeau.)

Ainsi appelé parce que les deux branches sont réunies et glissent l'une sur l'autre pour se développer, cet instrument possède entr'autres avantages celui de pouvoir être introduit d'ensemble et par une seule main ; ce qui met l'accoucheur en état de se passer d'un aide.

L'Académie a donné son approbation au *principe* de cet instrument ; mais elle s'est reservé de le juger plus tard dans ses applications.

M. Bernard répond qu'à la vérité il ne l'a guère employé que trois fois : deux fois au détroit supérieur, une fois dans l'excavation du bassin ; mais il essaie de prouver par le raisonnement qu'il est d'une application générale et qu'il n'a aucun des inconvéniens qu'on lui a reprochés. Il s'attache surtout à refuter ceux qui croient que le forceps *assemblé* est plus difficile à introduire que le forceps ordinaire, parce que les deux branches, superposées l'une sur l'autre, pénètrent ensemble. D'une part, la double cuiller n'a que 22 lignes de largeur, tandis que le forceps de MM. Hatin, Dubois et Dugès en ont 22, 24 et 30 ; d'autre part, l'épaisseur des deux cuillers ne doit être comptée pour rien, puisque dès qu'elles ont franchi la vulve et pénétré sous la tête, elles se séparent. (*Voir les pages* 177 *et* 505 *du Bulletin.*)

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

—M. Guéneau de Mussy : «S'il est un point qu'il faille poser comme définitivement établi d'après tout ce qui a été dit jusqu'ici, soit par ceux qui regardent la statistique comme inapplicable dans les sciences médicales, et particulièrement en thérapeutique, soit par ceux qui la défendent comme le principal instrument du progrès de ces sciences, c'est que ceux-ci n'ont point fait abnégation de leur faculté d'examen et de jugement ; c'est qu'ils n'ont jamais entendu se réduire à n'être qu'une machine arithmétique.

»Je ne crois pas non plus avoir à défendre sérieusement la théorie mathématique contre les reproches qui lui ont été faits d'être trompeuse et de tomber en contradiction avec elle-même. L'honorable correspondant dont la lecture a si justement captivé l'attention de l'Académie a traité lathéorie mathématique comme les partisans de la statistique ; il s'est fait contre eux tous une victoire trop facile en leur faisant dire ce qu'ils n'ont point dit. La théorie mathématique peut être mal appliquée; mais elle ne trompe jamais ; elle est également sûre et dans les principes dont elle part, et dans la marche qu'elle suit pour en déduire les conséquences. Jamais dans le genre de questions surtout où l'auteur du mémoire a pris ses exemples, elle ne répond vaguement : il est *probable*, il est *improbable;* mais, comme il ne s'agit là que d'un calcul de combinaisons, et de la détermination du nombre de chances qui appartient à chacune d'elles, elle indique ces nombres avec une précision rigoureuse. Elle ne dit pas que, si on jette en l'air plusieurs fois de suite une pièce de monnaie, il est probable qu'on amènera alternativement croix et pile, elle a positivement prouvé le contraire. Elle a dit que, si on ne jette que deux fois la pièce de monnaie, il y a égalité de chances pour et contre l'alternative; si on la jette trois fois, nous avons une chance pour l'alternative, et trois contre ; pour quatre jets successifs, une chance pour l'alternative, et sept contre; et toutes les réponses qu'elle donne aux questions de cette nature, sont tellement sûres, qu'elles servent de base à l'évaluation des produits des loteries dont nous avons vu trop long-temps figurer le chiffre dans les budjets, aux conditions exigées des entrepreneurs privilégiés des jeux publics, etc.

Laissons donc également hors de cause et les partisans de la statistique et la théorie mathématique; ils ne sont point atteints par les traits dirigés contre eux, avec quelque esprit qu'ils aient été aiguisés.

Il est à propos, d'ailleurs, de remarquer qu'il n'y a rien de commun entre les questions auxquelles se rapportent les exemples mis en avant, et celles que fait naître l'application de la méthode numérique aux sciences médicales. Les pre-

mières peuvent être toutes comprises sous l'énoncé général : connaissant les diverses combinaisons qui peuvent amener un événement, et le nombre de ces combinaisons, déterminer les chances qui existent pour ou contre chacune d'elles. Les secondes sont d'une tout autre nature ; elles doivent être traitées par des procédés tout différens ; elles sont des cas particuliers d'un problème général ainsi conçu : étant donné une série de faits semblables, en déduire des lois applicables à une autre série de faits de même nature.

En limitant cet énoncé à la thérapeutique, je me trouve rappelé à la partie de la discussion dans laquelle je veux me renfermer, afin de ne pas occuper trop long-temps les momens de l'Académie, ni multiplier inutilement les applications de principes qui s'étendent naturellement à toutes les sciences médicales. Cette discussion se réduit pour moi à la solution des questions suivantes : La méthode numérique est-elle applicable à la thérapeutique ?

Dans quelles limites et sous quelles conditions y est-elle applicable ?

Quelle confiance mérite-t-elle ?

Je tâcherai d'y répondre brièvement.

Déjà, dans une discussion qui a occupé plusieurs séances, la première question s'est trouvée amenée d'une manière incidente ; et ce n'est pas sans étonnement que je l'ai vue donner lieu aux affirmations les plus opposées. Les uns ont exalté la méthode numérique comme le moyen principal et nécessaire de tous progrès ; d'autres ; au contraire, l'ont rejetée comme inutile et induisant en erreur. Ici j'ai le regret de ne pouvoir me mettre d'accord ni avec les uns ni avec les autres de mes honorables confrères ; et, quoiqu'il en résulte pour moi une position difficile, j'essaierai de la défendre ; et du moins j'exposerai les motifs de ma conviction.

Je ne conçois pas d'abord comment dans une science d'observation et d'expérience, comme est la thérapeutique, on pourrait refuser à la statistique la part qui lui appartient. Cette science ne se compose-t-elle pas tout entière de faits observés, enregistrés, comptés? Qu'il s'agisse, par exemple,

d'un remède nouveau : c'est le quinquina qu'on nous apporte, qu'on annonce comme un puissant fébrifuge. Comment en constaterai-je la propriété? Je l'emploierai d'abord avec précaution une fois, deux fois, trois fois. Encouragé par les résultats, je multiplierai les essais ; j'arriverai à avoir un grand nombre de succès avec quelques exceptions, les uns et les autres exprimés par des chiffres précis. J'en conclurai la propriété fébrifuge du quinquina ; mais je ne me croirai pas autorisé pour cela à l'administrer indifféremment toutes les fois qu'il se présentera une fièvre intermittente. Jamais la thérapeutique ne peut être ainsi ramenée à une formule unique applicable à tous les cas ; d'une part, j'ignore comment-il agit ; de l'autre, j'ai rencontré des exceptions. Je rechercherai donc de quelles circonstances peuvent dépendre ces exceptions ; et dans tous les cas nouveaux qui me seront offerts, j'examinerai d'abord si ces circonstances ou d'autres analogues ne se reproduisent pas.

C'est donc à l'aide de la méthode numérique que nous pouvons acquérir des connaissances positives sur les propriétés immédiates et même médiates des médicamens. Sans doute lorsque ces propriétés, constatées par des faits nombreux, sont universellement reconnues, il devient inutile de rappeler les chiffres qui les établissent ; mais ils n'en ont pas moins été posés à l'origine ; ils l'ont été par tout praticien attentif ; et sans doute, si la méthode numérique avait été plus souvent, plus fidèlement appliquée à ce genre de recherches, nous pouvons croire qu'il ne nous resterait pas encore sur la valeur de bien des médicamens autant d'incertitudes et de contradictions.

Si je ne me trompe, on a toujours compté, et nous comptons tous. De tout temps, même à ces époques où l'enthousiasme d'une théorie nouvelle s'emparant des esprits semblait dominer le monde médical, il y a eu des médecins fidèles à l'observation, qui ont cru que la science devait avant tout s'appuyer sur les faits, que les faits seuls, soigneusement étudiés, comptés, rapprochés les uns des autres pouvaient lui faire faire des proprès solides et la conduire à ces conséquences généralisées que nous appelons *lois*.

Les aphorismes des grands maîtres, ces expressions vives et précises de faits généraux, que nous gravons dans notre mémoire, que nous invoquons comme des principes reconnus, d'où leur vient leur autorité ? sont-ils le fruit d'une inspiration, des conceptions *à priori*? non sans doute ; ils sont le résultat de l'observation guidée par un coup d'œil sûr, fécondée par un esprit puissant. Ils sont des résumés de faits bien vus, bien étudiés, et certainement bien comptés, de quelque manière qu'ils l'aient été ; puisque la masse des faits vus et comptés depuis, n'a fait, dans le plus grand nombre des cas, que confirmer les premiers résultats.

Quel est le jeune praticien qui, dans les premières années de sa pratique surtout, ne se propose pas d'imiter l'exemple de Boerhaave, tenant une note exacte de tous les faits qui se présentent à lui, et préparant ainsi les élémens d'une bonne statistique? Et parmi ceux mêmes qui s'expriment le plus vivement contre la méthode numérique, et qui trop préoccupés des abus qu'on en peut faire, méconnaissent les services qu'elle est appelée à rendre, quel est celui qui, réuni à des confrères auprès d'un malade atteint d'une affection grave, après avoir étudié les symptômes qu'il présente, reconnu la signification qu'on peut leur donner, ne cherche pas à se rappeler les cas semblables qu'il a rencontrés, les moyens dont il a vu résulter de bons effets? et si, au lieu de parler de ce qu'il a vu quelquefois ou souvent, il pouvait préciser le nombre de fois, croit-on que la confiance qu'il a dans ses souvenirs et qu'il veut communiquer à ses confrères, n'en fût pas mieux établie ?

On a vanté la méthode inductive, à laquelle on aurait raison de vouloir nous rappeler, si nous étions tentés de nous en écarter. Mais c'est à tort qu'on a voulu la mettre en opposition avec la méthode numérique, qui, renfermée dans de sages limites, en fait nécessairement partie. L'induction à laquelle, depuis Bacon, les sciences naturelles doivent tous les progrès qu'elles ont faits, ne prend-elle pas son point de départ dans les faits observés, comptés, qu'elle rapproche ensuite et qu'elle compare, qu'elle étudie sous toutes leurs faces et dans

toutes les combinaisons qu'ils peuvent offrir, pour tâcher d'en reconnaître les lois.

» Je crois pouvoir conclure que la méthode numérique est applicable à la thérapeutique ; que, là comme dans toutes les sciences d'observation, elle offre à la faiblesse de notre esprit un appui qu'il ne doit pas dédaigner ; que dans bien des cas c'est le moyen que nous devons employer pour faire des acquisitions nouvelles, éclaircir des doutes, rectifier des erreurs. Mais son application peut-elle être étendue indéfiniment, ou doit-elle être renfermée dans de certaines limites ? Sous quelles conditions a-t-elle droit à notre confiance ? Voilà les questions auxquelles maintenant j'aurais à répondre ; questions difficiles, compliquées, que je ne puis avoir la prétention de traiter ici complétement. Je me bornerai à quelque considérations qui seront suffisantes pour faire connaître ma pensée, et justifier des propositions par lesquelles je terminerai.

» Reconnaissons bien d'abord que nous ne cherchons la probabilité que lorsque nous ne pouvons atteindre la certitude. Ce n'est donc que très-improprement que l'on emploierait ici le mot de *démonstration*, que je crois avoir entendu prononcer. Il existera toujours une distance immense, un véritable abime entre la certitude qui résulte d'une démonstration et la confiance qui donne la plus haute probabilité. Je le prouve par un exemple sensible. Je suppose un homme étranger à toutes les notions de géométrie ; il a été porté à mesurer les angles d'un triangle ; et il a trouvé que l'expression de leur somme était deux angles droits ; il a ensuite mesuré deux, trois, dix, cent, mille, dix mille triangles, et constamment il a trouvé la somme de leurs angles égale à deux angles droits. Lorsqu'il abordera un dix-mille-et-unième triangle, il sera sans doute bien autorisé à présumer qu'il arrivera encore à la même expression de la somme de ses angles. Toutes ces circonstances se réunissent pour porter la probabilité au plus haut degré ; tous les faits sont parfaitement identiques, ils donnent tous le même résultat, sans une seule exception. Et cependant combien l'assurance que l'homme dont il est question peut avoir est-elle éloignée de cette certitude absolue qui

existe dans l'esprit de celui qui, sans avoir mesuré un seul triangle, a compris que de la nature même de cette figure, et de ce qu'elle est formée par trois lignes droites qui se coupent, il résultait nécessairement que la somme de ses trois angles était égale à deux angles droits, et qu'il était impossible qu'il existât un triangle sans qu'il ait cette propriété.

» Je viens de parler de la plus haute probabilité ; ce n'est point là celle que peut donner l'application de la méthode numérique à la thérapeutique ; ce n'est même que rarement qu'il lui est donné d'en approcher, et pour se convaincre qu'il en doit être ainsi, il suffit d'examiner comment elle procède.

» La méthode numérique applicable à la thérapeutique se compose de trois opérations ; 1° elle recueille et compte les faits ; 2° elle en déduit une moyenne ; 3° elle applique cette moyenne à des séries de faits différens de celle qui l'a fournie. La seconde opération, tout arithmétique, n'influe en rien sur le degré de probabilité ; c'est seulement de la première et de la troisième que celui-ci dépend.

» 1° Elle recueille et compte les faits ; mais quels faits peut-elle compter ? Évidemment ceux qui sont semblables ; je devrais dire à la rigueur ceux qui sont identiques. Additionner des faits dissemblables, c'est faire un total numérique qui ne représente pas véritablement une somme, ce n'est plus qu'un assemblage d'unités hétérogènes. Or, lorsqu'on opère sur des faits très-complexes, sur des cas d'une maladie de long cours dont les élémens divers se mêlent et se compliquent de mille manières, et, suivant que l'un ou l'autre prédomine, donnent à la maladie une physionomie toute différente, alors l'identité devient impossible, il ne peut rester qu'une ressemblance quelquefois à peine saisissable, une analogie plus ou moins marquée, qui ne laisse à la moyenne qu'une valeur incertaine et presque nulle.

» Il est superflu d'ajouter que les faits additionnés doivent être nombreux ; et je ne prends pas ce mot dans un sens absolu ; je ne veux pas dire que le nombre en doit être porté à une, deux ou plusieurs centaines. Je veux dire qu'il doit être

une fraction considérable de la totalité des faits auxquels la moyenne doit s'appliquer, et par conséquent que cette moyenne doit être souvent calculée de nouveau à mesure que les faits se multiplient. Mais enfin cette moyenne est établie ; elle repose sur un nombre suffisant de faits semblables, dont elle donne fidèlement le résultat. Il s'agit maintenant de l'appliquer à une nouvelle série de faits de même nature. Ce transport est-il légitime ? et sur quel fondement repose-t-il ? Il repose nécessairement sur la croyance que ces faits sont régis par des lois que je ne connais pas, mais que je suppose exister, et en vertu desquelles ils doivent se reproduire tels qu'ils ont déjà paru. Cette croyance, qui existe en moi antérieurement à toute expérience, je chercherais en vain à l'appuyer sur un principe plus reculé ; je l'accepte comme un fait primitif de mon intelligence sur lequel repose toute ma confiance dans les procédés de la méthode inductive, confiance justifiée par les succès prodigieux qu'elle a obtenus dans l'étude du monde inorganique. Les sciences physiologiques, il est vrai, sont encore loin d'avoir fait les mêmes progrès : peut-être faut-il l'attribuer à ce qu'on n'y a pas toujours été assez fidèle à la même méthode, à ce qu'on s'y est souvent encore laissé préoccuper par les théories avant d'avoir acquis assez de faits. Quoi qu'il en soit, il est certain que les faits qui composent le domaine de ces sciences sont d'une étude plus difficile, que les lois qui le régissent sont plus cachées, plus nombreuses, plus difficiles à démêler ; qu'il est des classes de phénomènes où la complication de ces lois est telle, soumise à tant d'influences diverses, à tant de perturbations, qu'elle laisse douter si elles existent, si elles sont autres que variété et dissemblance. Qui pourra dire, pour cette sorte de phénomènes, combien d'années d'observations, quelles séries de faits seront nécessaires, pour donner une moyenne que l'on puisse légitimement appliquer à une autre série de faits de même nature ?

» Quand Duvillard, Desparcieux ont calculé les tables qui servent à résoudre les questions relatives à la population, ils ont opéré sur plus de cent mille individus. Ils n'avaient

à les considérer que sous un point de vue parfaitement tranché qui n'admet aucun degré, morts ou vivans, à un âge dédéterminé : et cependant les lois auxquelles ils sont parvenus ne sont pas tellement sûres que déjà on n'ait reconnu la nécessité de les modifier ; soit que les élémens aient eux-mêmes varié, soit que leur observation n'ait pas encore embrassé un champ assez vaste. Quand donc il s'agira de faits thérapeutiques très-complexes, de l'application d'un traitement à une maladie générale de l'organisme, et qui en affecte avec une diversité infinie, pour le mode et pour le degré, les différens systèmes, comment pourra-t-on se flatter que les lois qui les régissent se marquent dans quelques centaines de faits?

» Cette considération s'applique naturellement à la maladie que nous appelons maintenant fièvre typhoïde. Nous ne croyons pas, en effet, qu'en faisant un nom nouveau, nous ayons fait une maladie nouvelle. Nous savons, au contraire, qu'à bien des époques celle-ci a été observée et traitée par des hommes dont le caractère, le savoir, le bon esprit nous garantissent également qu'ils ont bien vu et qu'ils ont dit avec sincérité ce qu'ils avaient vu. Si donc leurs statistiques sont loin d'être d'accord entre elles ; si, à côté de descriptions qui paraissent bien convenir à une même maladie, et indiquer le même siége anatomique, nous voyons tant de divergence dans les traitemens qui ont paru devoir être préférés, et souvent dans les résultats de traitement semblables, nous ne prendrons pas le parti désespéré de dire que tous ces faits ne doivent pas compter pour nous, que l'édifice de la science, mal établi jusqu'à présent, doit être construit sur de nouveaux frais ; nous reconnaîtrons plutôt ici un de ces faits prodigieusement complexes qui ne se prêtent que bien difficilement aux calculs de la statistique, et auxquels on ne doit en appliquer les résultats qu'avec une extrême réserve.

» Dans le service dont je suis chargé à l'Hôtel-Dieu, j'ai aussi soigné, en 1835 et 1836, beaucoup de fièvres typhoïdes, cent soixante dans les deux années, et, en faisant le relevé de la mortalité par trimestre, j'ai trouvé qu'elle avait

varié dans les limites de un sur quinze et de un sur deux. Si, dans une série de quelques mois, la mortalité peut éprouver de semblables variations, qui peut dire celles qui peuvent survenir dans une période de quelques années?

» Mais une circonstance qui plus que toute autre me paraît propre à rendre incertains les résultats de la méthode numérique et à en détruire la valeur, c'est celle qui a lieu quand on soumet *à priori* l'expérimentation à des conditions qui ne sont point en rapport avec les caractères des faits. C'est la position, par exemple, où me paraissent s'être mis ceux qui appliquent une même médication à tous les cas de fièvre typhoïde qui se présentent à eux. Ici, je le dis avec une conviction entière, la préoccupation de la statistique a eu une influence trop exclusive. Examinons, en effet, les résultats auxquels on est parvenu : cent typhoïdes reçus à l'hôpital de la Charité ont été saignés coup sur coup; six sont morts, quatre-vingt-quatorze ont guéri. (Je ne tiens pas à exprimer rigoureusement les proportions qui ont été données; cela est inutile pour le but que je me propose). Cent typhoïdes reçus à l'hôpital Necker ont été purgés tous les jours; dix sont morts; quatre-vingt-dix ont guéri. Nous concluons que, le traitement de la Charité ayant été suivi d'une mortalité qui n'a été que la moitié environ de celle du traitement de Necker, le premier doit être préféré. J'admets, pour un instant, cette conséquence par laquelle sans doute, fidèle à la bonne logique, vous entendez dire seulement que ce traitement est applicable à un plus grand nombre de cas; mais si cette conséquence vous paraît prouvée par les chiffres, il en est d'autres qui n'en ressortent pas moins clairement. Il faut d'abord que vous vous placiez dans l'une des deux hypothèses suivantes : Ou la série des typhoïdes de Necker est assimilable à la série des typhoïdes de la Charité, où elle ne l'est pas. J'ai tort de dire que vous avez à choisir; votre choix est fait nécessairement; car si vous vous prononciez pour la négative, vous renieriez votre principe; on aurait été fondé à soumettre les deux séries de malades à des traitemens différens; il n'y aurait rien à conclure en faveur de la préférence à donner à l'un ou à l'autre; ainsi donc,

les deux séries de malades doivent être assimilées. Maintenant il faut que ceux de la première série, celle de la Charité, qui correspondent aux quatre-vingt-dix guéris de la seconde série fassent ou ne fassent pas tous partie des quatre-vingt-quatorze guéris. S'ils n'en font pas tous partie, donc des malades qui sont morts saignés auraient guéri s'ils avaient été purgés, et réciproquement. S'ils en font tous partie, donc sur cent typhoïdes il y en a quatre-vingt-dix qui guériront, soit qu'ils soient saignés coup sur coup ou purgés coup sur coup. Un pareil résultat n'est-il pas bien propre à faire faire des progrès à la thérapeutique et à encourager les recherches? ou plutôt n'oblige-t-il pas de reconnaître qu'on est parti d'un principe vicieux, et que ceux qui l'ont posé se sont placés dans la position de ces algébristes qui, travaillant à résoudre un problème qui renferme des conditions impossibles, arrivent à une solution exprimée par des quantités imaginaires?

» De quelque manière qu'on interroge ces statistiques et toutes celles qui ont été faites précédemment sur la même maladie, s'il est une conséquence qui résulte évidemment de leur rapprochement, c'est celle qui repousse l'application d'un traitement uniforme à tous les cas de fièvre typhoïde.

Je me résume, messieurs, en posant les propositions suivantes, que je crois suffisamment justifiées par les développemens où je viens d'entrer.

» 1° La méthode numérique peut et doit être appliquée à la thérapeutique, comme à toutes les sciences d'observation. Elle fait partie de la méthode inductive, seule applicable à ces sciences, qui a nécessairement son point de départ dans des faits bien observés et comptés.

» 2° Les moyennes qu'on en déduit ne sont rigoureusement applicables qu'aux séries de faits qui les ont fournies; elles peuvent cependant être appliquées avec plus ou moins de probabilité à de nouvelles séries de faits semblables; surtout lorsque ceux-ci sont simples ou peu complexes, comme lorsqu'il s'agit de constater l'effet immédiat, ou la vertu spécifique d'un médicament.

» 3° A mesure que les faits deviennent plus complexes, et

par conséquent plus éloignés d'être identiques, les résultats de la méthode numérique perdent de leur valeur. Ils en perdent également par toutes les circonstances qui peuvent faire douter de la constance et de l'uniformité des lois qui régissent ces faits.

» 4° Dans tous les cas, ils ne peuvent être reçus que comme des renseignemens utiles, autorisant des conjectures plus ou moins fondées, jamais comme établissant des principes assurés de conduite, jamais comme pouvant dispenser d'un examen attentif et spécial pour chacun des nouveaux faits qui se présentent.

» 5° Une des circonstances les plus propres à fausser les résultats de la méthode numérique et à les rendre inapplicables, c'est d'assujettir *à priori* l'expérimentation à des conditions arbitraires, en contradiction avec les faits eux-mêmes. Telle serait la prétention de soumettre à un même traitement tous les cas d'une maladie très-complexe et très-variée dans ses formes. »

— M. Castel : « J'aurai besoin d'employer les ménagemens les plus délicats et tout l'artifice des circonlocutions, pour dire ma pensée sur la question qui nous occupe, sans être accusé d'insulter à ses disgrâces : attaquée de front par ses antagonistes, elle a reçu les coups de ses alliés, qui l'ont imprudemment frappée avec les mêmes armes qu'ils avaient disposées pour la défendre... *Non nos quæsitum munus in usus!*

» Nommée, tour à tour *Statistique médicale* et *Méthode numérique*, on lui a donné deux faces, comme à un être fantastique de la mythologie, et l'on nous a montré, tantôt l'une, tantôt l'autre. Je ne disputerai point à la statistique son rang dans la médecine. Elle mesure l'influence des lieux, du climat, des saisons, de l'âge, du tempérament, des alimens, des professions sur les maladies. Quant à la méthode numérique, elle se réduit à une aride supputation. Assimiler des colonnes de chiffres nus, isolés, à une statistique, serait comparable à la présomption d'un marchand qui appellerait statistique le relevé de ses ventes ou l'inventaire de sa caisse. Baillou, Sydenham, Huxham, les autres médecins qui ont

écrit sur les constitutions médicales, ont fait de la statistique, le plus souvent, sans chiffres. Les médecins de l'époque actuelle ne font point de statistique, quand ils ne se servent que de chiffres.

» Personne ici ne sera soupçonné d'avoir recours aux subterfuges. Que la question soit nettement fixée, messieurs! elle a été proposée, sous le nom de méthode numérique : vous n'avez pas oublié les espérances, bientôt déçues, avec lesquelles on a cité nos plus célèbres mathématiciens. Nos adversaires ont confondu l'observation, qui fonde les probabilités, avec le calcul, qui n'enregistre que les certitudes. Ils ont confondu les généralités avec ce qui est constant; les éventualités, les anomalies, avec la nature; l'analyse qui décompose, qui pèse, qui classe, qui se plie aux modifications, avec l'arithmétique, qui est inflexible et qui ne s'exerce que sur des homogénéités. Rien n'est plus absolu que les chiffres, rien n'est moins absolu que la thérapeutique; tout est relatif dans cette partie de la médecine. Cependant on a la prétention de déduire de chiffres assemblés sous l'empire d'une idée fixe la règle invariable de conduite dans le traitement des maladies. Après cette épreuve, tous les systèmes de médecine seraient immortels : le nombre des victimes est toujours fort inférieur à celui des personnes qui ont survécu. Pourquoi? C'est parce que l'issue d'une maladie est plus subordonnée à la nature de la maladie et au tempérament du sujet, qu'aux moyens dirigés contre elle. Aussi se commet-il beaucoup de fautes qui n'ont point de résultat funeste et qui restent cachées.

» Voici quelques unes des hypothèses qu'il faudrait admettre, avant d'adopter la méthode numérique. Première hypothèse : un genre de maladie étant donné, la typhoïde, par exemple, il sera toujours attaqué par le même moyen.

» Deuxième hypothèse : il sera attaqué par un seul moyen.

» Troisième hypothèse : ou dans la médication on fera abstraction de la cause de la maladie; ou l'on sera forcé d'établir que la maladie est toujours le produit de la même cause.

» Quatrième hypothèse : les indications à remplir et l'appré-

ciation de leurs résultats resteront indépendantes, et de la constitution du sujet et des influences atmosphériques. Sans ces conditions, point de comparaison possible, point de corollaire.

» Parmi les obstacles à l'avancement de la science, Baglivi a noté ce qu'il appelle *falsum analogiarum genus, sive falsæ similitudines.*

» La dénomination de typhoïde, attaquée et défendue, m'oblige à une digresssion : je ne la considère point comme un progrès. Préférable à celle de fièvre muqueuse et de dothynentérite, elle n'est point fondée sur le siége de la maladie, comme celle d'*entéro-mésentérique et d'adéno-méningée.* La ressemblance de cette fièvre avec le typhus, lui est commune avec d'autres. A mesure que, dans l'échelle de celles-ci, où s'élève des moins dangereuses à celles qui le sont davantage, les rapports entre les phénomènes et aussi entre les lésions organiques sont plus caractérisés. Rœderer a comparé la fièvre muqueuse avec le scorbut aigu : oserai-je avouer que je suis tenté de la regarder comme des scrofules aiguës? Le discrédit de la dénomination de typhoïde viendra de ce qu'on l'a étendue à toutes les fièvres. De là, la division en cas légers, cas graves, cas moyens; en forme bilieuse, forme adynamique.

L'altération des glandes de Brunner et de Peyer a été signalée comme une des plus remarquables : je ne le conteste point; je dirai seulement que ce ne sont ni des glandes, ni ni des follicules glanduleux. Qu'est-ce donc? l'orifice de vaisseaux absorbans, *oscula, infundibula lymphaticorum.*

» Je reviens à la méthode numérique. Par elle, M. Louis a été conduit à cette assertion que la pleurésie simple est exempte de danger. Par elle, il a pu citer soixante-quinze pleurésies simples, dont la terminaison a été heureuse. Je n'opposerai point à notre collègue Morgagni, Haller, Pringle, beaucoup d'autres grands anatomistes qui n'ont point admis de pleurésie simple; passons :

Nous avons à choisir entre deux suppositions, savoir : 1° que dans la pleurésie la mort est le résultat de deux maladies;

2° que toute maladie compliquant la pleurésie est plus dangereuse que la pleurésie.

»Ainsi, la pleurésie ne présente pas plusieurs degrés ou ses degrés n'influent point sur le jugement; car je ne pense point que M. Louis ait confondu les degrés d'une maladie avec les complications d'une maladie. Ainsi, dans la pleurésie simple, il est indifférent que les crachats commencent avant le quatrième jour, ou qu'ils se fassent attendre; que la douleur du côté persiste, ou qu'elle s'efface dès les premiers jours; qu'elle occupe telle portion de la plèvre ou telle autre; qu'elle envahisse les deux côtés ou un seul côté. Ainsi, quelle que soit la violence de la phlegmasie, elle ne produit, ni un abcès, ni la gangrène, ni un épanchement; et lorsqu'on dit *épanchement pleurétique*, on désigne le siége et non la cause

»L'assertion de M. Louis renferme d'autres erreurs, celles-ci, notamment: Les complications de la pleurésie sont indépendantes de la maladie primitive; le rôle de la plèvre est un rôle subalterne; cette membrane est le seul viscère dont la phlegmasie aiguë ne suffise point pour donner la mort.

»J'emprunte des partisans de la méthode numérique les faits qui attestent son impuissance. Dans la séance du 24 novembre 1835, M. Bouillaud nous a dit: «Dans la pneumonie, je »n'ai perdu qu'un malade sur huit.» Dans la séance suivante, il est revenu sur ses pas. «Sur 120 péripneumonies, j'ai eu 12 »morts; mais des 102 malades il y en avait 8 auxquels la mé»thode des saignées coup sur coup n'était point applicable.» Qu'y a-t-il de régulier dans une méthode qui fait abstraction tantôt de quelques malades, tantôt de quelques phénomènes; qui, aujourd'hui, compte l'individualité pour tout et qui demain, ne la comptera pour rien? Qu'y a-t-il de numérique dans une méthode qui, le genre de maladie étant le même, ne s'exerce que dans certaines conditions et avec des restrictions sans cesse renouvelées? Pendant le règne du catarrhe, M. Bouillaud nous a informé qu'il venait de perdre plus de malades en huit jours, qu'il n'en avait perdu en plusieurs années. Doit-on se fier aux enseignemens d'une méthode qu'une épidémie déconcerte?

» Voulez-vous d'autres exemples de l'insuffisance des nombres? Un homme attaqué d'érysipèle succombe; le médecin impute la mort, non à la maladie, mais à un excès de réserve dans l'usage des saignées, qui n'ont point dépassé la deuxième. Dans quelle colonne de chiffres placerez-vous cette observation? Que d'incertitude et que d'obscurité! Ce qui est évident, c'est le généreux abandon, le dévouement sublime d'un collègue s'immolant au triomphe d'une méthode!

» *Conclusion.* La méthode numérique est une mutilation de la statistique médicale. Considérée comme intra-mathématique, elle n'est point applicable à la médecine pratique, à cause de l'obscurité des signes des maladies, de la variété, de l'inconstance, de la susceptibilité des phénomènes, de l'incertitude des indications, des nombreuses influences qui peuvent modifier l'action des moyens thérapeutiques. Isolée de l'observation, la méthode numérique est impuissante ou transposée. Associée à l'observation, elle n'en est que l'agent subalterne et souvent infidèle. »

— M. Velpeau reprend les principales objections faites à la statistique et essaie de les réfuter.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Voyage en Islande et au Groënland, par M. Gaymard, in-folio, 1re livr.

2° Traité de diagnostic et de séméiologie, par P.-A. Piorry, tom. 2, in-8°, *Paris*, 1837.

3° Résumé sur les avantages de l'histoire de la médecine, par M Kuhnholtz, bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Montpellier. *Montpellier*, 1837, in-8°, 47 p.

4° Cours d'histoire de la médecine, par le même; 1837 in-8°, 400 p.

5° Discours sur la durée trop longue du travail des enfans dans beaucoup de manufactures, par M. Villermé. *Paris*, 1837, in-4°, 13 p.

6° L'Institut, n° 210.

7° La Phrénologie, n. 5.

8° La Presse médicale, n°s 39 et 40.

9° Gazette médicale de Paris, n° 20.

10° Gazette des hôpitaux, 58, 59 et 60.

11° Journal de chimie médicale, mai 1837.

12° Recueil de médecine vétérinaire, avril 1837.

13° Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1837.

14° Saggio sui medicamenti del dot. Semmola. *Napoli*, 1832 et 1836, 2 vol. in-8°.

15° Riccetario delle spedale degl'incurabili, par le même. *Napoli*, in-8°, 171 p; 1836, 20 p.

16° Cura della colera orientale, par le même. *Napoli*, 1836, in-8°, 24 p.

17° The continental and british medical Review, or monthl'y therapeutical journal, edited by A.-M. Bureaud-Riofrey. *May* 1837, n° 3.

—

Séance du 30 mai 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Etats des vaccinations des Bouches-du-Rhône ;
2° — — des deux cantons de la Rochelle ;
} *Commission de vaccine.*

3° Rapport sur la *grippe* du département de la Vienne. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre ministérielle, en date du 24 mai, avec envoi de deux rapports du médecin des épidémies de l'arrondissement de Thionville, sur des affections catarrhales (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Pecot, de Besançon : remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. Guyétant : annonce que le buste monumental de Bichat touche à sa fin, et que la société d'émulation du Jura, long-temps indécise sur le choix de l'emplacement, a enfin désigné une des places de Lons-le-Saulnier. L'inauguration du buste sera faite le jour de l'anniversaire de la naissance de celui dont il retrace les traits.

L'Académie recevra un buste en plâtre modelé sur le buste en marbre.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Rullier. Une députation de l'Académie a accompagné ses restes à leur dernière demeure. M. Adelon a prononcé, au nom de la compagnie, un discours dont il va vous donner lecture :

M. Adelon : « En nous réunissant autour de cette tombe, pour rendre à un de nos plus dignes confrères, un dernier

témoignage public de notre estime et de nos regrets, qui de nous, messieurs, pourrait n'être pas frappé de la rapidité avec laquelle se succèdent nos pertes, et ne pas en recevoir une douloureuse impression? En moins de cinq semaines, quatre visites en ce lieu funèbre! et à peine y avons-nous déposé les restes de nos illustres maîtres et amis, *Dubois*, *Deyeux*, *Murat*, que déjà un nouveau deuil nous y ramène!

» C'est à mon amitié bien connue pour toi, mon cher *Rullier*, c'est à une intimité de vingt-cinq ans, que je dois la douloureuse mission d'être en ce jour l'interprète de l'Académie. Nul n'a pu connaître mieux que moi, et les nobles qualités de ton âme, et ton zèle pour l'accomplissement de tes devoirs. Nul n'a pu te voir plus souvent sacrifier à l'étude de ton art, au service de tes malades, je ne dirai pas seulement les intérêts de ta fortune, ceux de tes plaisirs, mais les soins de ta santé. Pendant vingt-cinq ans, je t'ai vu faire de la pratique de la médecine ta plus chère sollicitude et consacrer tes jours et tes nuits aux pénibles et douloureux travaux qu'elle impose. Nous te devons cette justice de dire que tu n'as pas failli à ta tâche, et que tu as rempli dignement tous les devoirs du médecin.

» Que cette pensée, messieurs, tempère les regrets que doit nous faire éprouver la perte d'un si honorable confrère! La mort elle-même ne peut détruire une confraternité qui repose sur une estime unie à l'amitié; cette confraternité se perpétue dans une mémoire honorée, et je ne crains pas d'être démenti par vous, si j'assure que celle de *Rullier* nous sera toujours chère.

» N'attendez pas de moi, messieurs, que je vous retrace avec détails quarante ans d'une vie consacrée tout entière à des travaux qui vous sont connus. *Rullier* arriva à l'Ecole de santé de Paris dans les temps où y fleurissaient, dans la médecine, *Corvisart* et *Pinel*; dans la chirurgie, *Lassus*, *Boyer* et *Dubois* : il y vint comme élève dans le temps où les disciples de *Desault* assuraient à cette école sa prééminence en anatomie et en physiologie. *Bichat*, *Chaussier*, *Hallé*, furent ses maîtres; et de bonne heure *Rullier* se montra dans les con-

cours qui donnaient à cette école des *aides* et des *prosecteurs d'anatomie*. Il y obtint successivement l'un et l'autre de ces deux titres, en remplit avec zèle, pendant six années, les pénibles, mais utiles fonctions. Il devint ensuite un des *chefs de clinique* de cette école ; associant ainsi aux recherches anatomiques, qui sont un si utile flambeau pour notre art, les études pratiques qui seules fécondent la science, et apprennent à en faire une heureuse application.

» Pendant vingt années de sa vie, *Rullier* ne suspendit pas ces travaux, qui toujours ont fait les grands médecins, et auxquels nous devons ceux qui honorent le plus notre temps. Collaborateur de *Dupuytren*, au début de la carrière de ce célèbre chirurgien, il enseigna avec lui l'anatomie et la physiologie. Lorsqu'ensuite *Dupuytren* fut porté, de la place de *chef des travaux anatomiques*, à celle de *professeur de médecine opératoire*, *Rullier* se présenta au concours qui était destiné à lui donner un successeur. Il en soutint avec éclat toutes les épreuves ; et s'il ne fut pas l'élu, il n'en retira pas moins un grand honneur de ce concours. Le vainqueur en effet fut *Béclard ;* et qui ne sait que c'était déjà une gloire que de balancer la victoire avec *Béclard?* Celui-ci ne l'emporta que d'une voix.

» Mais en même temps que *Rullier* se livrait avec ardeur à ces travaux qui se rattachent plus particulièrement aux fonctions de l'enseignement, il s'adonnait avec une égale activité aux études qui conduisent aux succès dans la pratique. Il suivait avec zèle les hôpitaux, il y fut bientôt attaché; et nous l'avons vu parcourir tous les degrés des fonctions qui appartiennent à ce ministère tout à la fois de science et de charité. D'abord élève externe et élève interne, il obtint à ce dernier titre la médaille d'or que l'administration décerne à ceux de ses élèves qui, par un zèle soutenu et par des recherches utiles, préludent à la notabilité médicale à laquelle ils sont inévitablement appelés. Nous l'avons vu, pendant quatre années, remplir les fonctions de *chef de clinique* à la faculté. Ses services dans ces divers emplois, et dans les dispensaires de la société philanthropique, le firent bientôt nommer membre du

bureau central d'admission des hôpitaux, puis médecin de Bicêtre, et enfin médecin de l'hôpital de la Charité.

» Il était dans cet hôpital, messieurs, remplissant avec bonheur tous les devoirs que lui imposait cette condition élevée, lorsqu'en 1832 éclata dans Paris le choléra. Aucun de nos confrères des hôpitaux ne manqua à sa mission ; *Rullier* aussi fut fidèle à la sienne. Chaque matin il donnait cinq heures à son service, et il y revenait encore le soir. Je ne m'arrête sur cette circonstance, messieurs, que parce que c'est de cette époque que date le mal qui nous a ravi notre confrère. Donnant ainsi la moitié du jour au soulagement des pauvres ; consacrant le reste de son temps et presque toutes ses nuits à sa clientelle particulière, sa santé délicate ne put résister à de si rudes fatigues ; et le cruel fléau avait à peine cessé, que déjà *Rullier*, on peut le dire, était frappé à mort. Vous l'avez vu comme moi, messieurs, s'affaiblir graduellement dans les quatre dernières années, être contraint de déserter les travaux qui faisaient tout son bonheur, et s'affliger de se survivre ainsi à lui-même. Les soins dont l'entouraient une épouse riche de toutes les vertus et de tous les talens, une famille dévouée, quelques amis sûrs, ne pouvaient le consoler du sacrifice qui lui était imposé, celui de renoncer à la pratique d'un art qui avait été l'âme de toute sa vie. Au moins, en mourant, il a pu se dire qu'il en a rempli dignement tous les devoirs, et que ses nombreux malades, pauvres et riches, ont toujours trouvé en lui, non seulement le médecin instruit qui guérit et soulage, mais encore l'homme charitable et bon qui toujours apporte l'espérance et la consolation.

» En d'autres temps et en d'autres lieux, messieurs, les travaux littéraires et académiques de *Rullier* seront exposés. Ici, sur cette tombe, nous ne pouvons être accessibles qu'à un seul sentiment, le regret de nous séparer d'un confrère, que, d'après son âge, nous pouvions espérer de conserver long-temps encore. Moi surtout, messieurs, qui vivais dans sa douce intimité, qui l'ai toujours trouvé dans les adversités de la vie, il m'est impossible de n'être pas dominé par ce regret ; que mes dernières paroles en soient donc l'expression ;

qu'elles soient les derniers adieux de l'ami, et la promesse d'être fidèle à une mémoire qui a droit à tous les souvenirs et à tous les respects.

— M. Bouillaud : Avant la reprise de la discussion sur la statistique, je demande la parole pour un fait personnel. M. Castel m'a prêté un propos que je n'ai pas tenu; il m'a fait dire que pendant la *grippe*, j'avais perdu en huit jours plus de pneumoniques que je n'en avais perdu en plusieurs années. Pour toute réponse, je dépose sur le bureau la statistique de mon service durant cette épidémie. On y verra que sur seize pneumonies, je n'en ai perdu que deux.

— M. Castel maintient ce qu'il a dit.

— M. Bouillaud demande que sa réclamation soit consignée au procès-verbal.

— Et ma réponse aussi reprend M. Castel.

— M. Bousquet : J'ignore si M. Bouillaud parlait des pneumonies ou d'autres maladies; mais ce que je sais bien, c'est qu'il a déclaré ici, dans cette enceinte, en présence des personnes qui me font l'honneur de m'écouter, qu'il avait perdu en huit jours plus de malades qu'il n'en avait perdu en huit mois. Le propos est parfaitement présent à mon esprit, et comme on pourrait le retrouver dans le bulletin, je le rappelle pour ma justification.

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

M. Rayer. Après avoir fait sentir les avantages des discussions académiques sur les points les plus délicats et les plus importans de la science, M. Rayer continue en ces termes :

« Bannir le calcul de certaines questions d'anatomie et de physiologie est une chose impossible. Ce n'est qu'avec cet instrument qu'on peut reconnaître le poids, la taille, la mortalité dans l'espèce humaine. Nul n'en doute ici. Ce que l'on conteste, c'est que ce même instrument ait des applications dans la pathologie; et on le conteste parce que les adversaires de la statistique médicale nient la possibilité de réduire les observations de pathologie en élémens de calcul.

» Morgagni a dit : *Neque enim numerandæ sunt observationes, sed perpendendæ*. Si, expliquant plus complétement sa pensée, le célèbre médecin italien eût dit que les observations devaient d'abord être *pesées*, puis comptées, il eût porté d'avance un très-juste jugement sur la question qui occupe en ce moment l'Académie ; car ce serait placer la saine expérience dans tout son droit, et la statistique médicale dans sa véritable limite. *Peser* les observations, c'est-à-dire en déterminer avec toute l'exactitude possible les conditions particulières, c'est les rendre comparables, c'est en faire des unités, c'est donner entrée à l'application du calcul. Car, messieurs, le calcul, en quoi que ce soit, n'est possible qu'autant qu'il a à sa disposition des quantités de même nature. Si on additionne des choses différentes, et, pour me tenir dans mon sujet, des observations qui ne soient pas suffisamment analogues, la somme à laquelle on croira être parvenu ne sera rien ou quelque chose de pis, et la conclusion tirée sera aussi vaine que mensongère. Une première réflexion se présente. Comment se fait-il que la statistique médicale n'ait point été employée par les anciens médecins, et qu'elle soit le produit récent de notre époque ? La raison en est, je n'hésite pas à le dire, dans l'insuffisance du diagnostic de nos prédécesseurs. Les anciens n'ont pas compté, il est vrai ; mais, eussent-ils compté, le résultat obtenu par eux n'eût pas beaucoup mieux valu sur certaines questions que les approximations qu'il nous ont transmises. En effet, sur quoi les calculs auraient-ils porté ? non pas sur des unités, non pas sur des cas bien déterminés, non pas sur des observations analogues, mais sur les choses les plus dissemblables rassemblées sous le même nom. Combien d'expériences n'a-t-on pas faites sur l'hydropisie, considérée comme *unité !* Et n'est-ce pas d'hier que vous savez que cette prétendue unité se compose d'épanchemens séreux, suites d'inflammations chroniques, d'affections du cœur, d'oblitérations des veines, de maladies des reins, et quelquefois d'altérations du sang ? La science a peu gagné aux efforts d'induction et de logique, aux approximations faites de mémoire par Bacher

et par une foule d'autres sur l'hydropisie ; mais il faut reconnaître aussi que si un médecin eût eu alors la pensée de substituer aux approximations les chiffres de la statistique, les résultats de ces recherches n'eussent été ni moins vains ni moins contestables.

Ce que je viens de dire de l'hydropisie, je pourrais le dire encore de la paralysie, symptôme de tant de lésions variées du système nerveux ; des dysuries, des dysménorrhées, des dyspepsies. Je pourrais même le dire de l'érysipèle, des ophthalmies, de la dysenterie, et d'une foule d'autres affections qui ont été long-temps regardées comme des conditions morbides identiques, comme des unités expérimentales. Et quiconque réfléchira sérieusement à la nature des expériences qui ont été faites, aux unités qu'on a additionnées, ne sera étonné ni du petit nombre de résultats positifs obtenus, ni du peu de valeur du plus grand nombre. Calcul approximatif, calcul rigoureux, induction logique, tous ces précieux élémens de l'expérimentation, appliqués à des faits mal déterminés, n'ont pu engendrer et n'engendreront jamais qu'erreur et incertitude. Et, messieurs, ces paroles mémorables du père de la médecine : *Le jugement est difficile, l'expérience trompeuse*, n'expriment-elles pas la difficulté vivement sentie d'obtenir de long-temps des choses comparables, des unités morbides, et l'erreur dont, faute de ces élémens, l'expérience devait être inévitablement frappée?

» Les choses simples ont été saisies, dès l'abord, dans leur simplicité, mais les choses compliquées ont été, de toute nécessité, rangées sous des noms communs, sous des chefs généraux, dans des groupes mal définis, espèces de blocs pathologiques sur lesquels la médecine s'est exercée pendant long-temps. Par le progrès du temps, par les efforts des générations successives, par une heureuse combinaison de découvertes, il est arrivé un moment où les chefs généraux, où les groupes ont été subdivisés, et où la science a pu tracer une délimitation positive là où l'ancienne pathologie n'avait mis qu'un seul nom. Tel a été le grand travail de l'école de Paris, et, je dois le dire, le grand service qu'elle a

rendu. Elle s'est appliquée, avec un zèle infatigable, à la recherche des signes décisifs des maladies; d'autant plus active dans cette poursuite, qu'elle sentait plus fortement la nécessité, en thérapeutique, de s'abstenir là où il y avait doute; de préciser là où il y avait confusion. C'est au moment où un labeur si opiniâtre a été le plus heureusement récompensé et a produit les plus beaux fruits; c'est au moment où le diagnostic (de l'aveu même de ceux qui prétendent qu'on lui a fait une part exorbitante), a tant perfectionné ses méthodes, que la statistique médicale a surgi et a demandé une place au sein de la méthode expérimentale dont elle relève.

» Donc l'application du calcul, en thérapeutique, contradictoirement à l'opinion de ses adversaires, bien loin de dispenser d'une observation rigoureuse, ne peut s'assurer et s'étendre qu'à la condition de la rigueur de l'observation; bien loin de précéder le diagnostic, elle le suit, et elle tend d'autant moins à l'empirisme aveugle, qu'elle dérive d'une expérience éclairée. Elle est le produit légitime d'une époque et d'une école où le diagnostic médical a fait tant et de si riches conquêtes. Il était naturel de songer à compter ce que l'on savait discerner avec précision, ce que l'on reconnaissait comme analogue.

» La statistique médicale, messieurs, s'est créée, sous nos yeux, avec l'analyse qui a distingué, dans des masses jusque-là confuses, des élémens spéciaux et caractérisés. Là était la première difficulté à vaincre; là était une première condition, sans laquelle elle ne pouvait exister. Cela fait, elle s'est crue autorisée à user des ressources nouvelles que lui donnait le diagnostic; mais, cela fait, on lui a contesté le droit de s'en servir, et on lui a objecté que ce qu'elle prenait pour des unités, était et serait toujours très-complexe, et ne pourrait jamais fournir aucun élément de calcul. C'est là, messieurs, toute la question, je vous prie de le remarquer. S'il était une fois admis qu'il existe des choses suffisamment analogues pour être, sans erreur sensible, prises l'une pour l'autre, des unités pathologiques enfin, il s'ensuivrait nécessairement

que l'arithmétique médicale serait praticable; et nul ne pourra nier, que dès que l'on peut compter, il ne soit bon de le faire.

» Dans la constitution de ce que j'appellerai une *unité pathologique*, il y a deux choses à considérer. Il faut savoir, non seulement si les ressemblances sont grandes, mais encore si les différences sont assez petites pour être négligées. Étudions donc ce que c'est que *différence* et *ressemblance*, par rapport à l'unité pathologique.

» La ressemblance des maladies est ce qui tout d'abord a éveillé le plus l'attention des médecins, et c'est elle qui a formé les groupes bien ou mal déterminés sur lesquels l'étude s'est long-temps exercée. A côté des ressemblances trompeuses, il y avait des ressemblances véritables. Ces dernières ont été aperçues aussi, et elles ont donné naissance aux aphorismes durables que la science a recueillis. On a dit, dans cette enceinte, que le calcul avait été de tout temps en usage; je le veux bien, si par le calcul on entend le procédé à l'aide duquel on a obtenu une formule thérapeutique. C'est ainsi que le traitement de la fièvre intermittente *simple* a été transmis par les médecins qui, les premiers, ont essayé le quinquina. Là, la ressemblance a été si grande, qu'elle a frappé tous les yeux, et elle a été si juste, que la postérité n'a rien changé au résultat.

» Mais, a-t-on dit, est-il réellement des cas simples? Non, disent les adversaires de la statistique médicale; ces faits, qui paraissent si semblables, contiennent encore des différences que vous négligez, et qui infirment l'application du calcul. Nous voilà arrivés au second point, qui doit être examiné dans la constitution de l'unité pathologique. « Y a-t-il ou n'y a-t-il pas de différences, que le thérapeutiste, et par conséquent le calcul, soit en droit de mettre de côté? » S'il n'y en a pas, les adversaires de la statistique médicale ont raison. Le praticien se trouve devant des cas incessamment nouveaux; les règles générales s'évanouissent, ou, pour mieux dire, pour rendre plus pleinement justice à la pensée des hommes éminens que je combats, le fondement de la

thérapeutique est déplacé; au lieu d'être aussi bien dans les résultats de l'expérience touchant une maladie donnée, que dans les indications individuelles, il est rejeté dans la recherche des indications; le diagnostic baisse de prix, et les indications augmentent de valeur. Mais si, au contraire, il est des différences individuelles qu'il soit permis de négliger, alors on parvient à former *certains groupes,* composés de choses que, pour le calcul et la pratique, on peut dire identiques. Or, messieurs, n'est-ce pas un fait constant que la pratique se règle souvent, comme s'il y avait, dans une même maladie, des différences à négliger? Combien de pneumonies simples ne traitez-vous pas semblablement? à combien de gales simples ne donnez-vous pas le même médicament et de la même façon? A tort ou à raison, la pratique agit ainsi; c'est un fait que je constate, une nécessité que je montre, et, en même temps, une preuve que j'apporte de l'existence de ces *unités pathologiques* que l'on veut vainement contester. Les praticiens, dans un grand nombre de cas, se conduisent comme s'il y avait identité, et l'on ne voudrait pas qu'ils transformassent leur manière de faire en calculs, et leurs calculs en préceptes! Soit imperfection radicale et irrémédiable, soit plutôt résultat instinctif d'une perception plus philosophique et plus générale, la médecine admet des identités et conforme sa pratique à cette opinion. La statistique ne fait donc que prendre les choses telles qu'on les lui donne; et, en supposant que des observations peuvent être comparées et comptées, elle ne fait qu'obéir à la persuasion commune.

» L'application du calcul à la thérapeutique suppose-t-elle qu'une maladie est un phénomène unique, fixe, invariable, qui comporte une méthode de traitement absolue, exclusive, toujours la même? Non, messieurs; une maladie n'est point un phénomène unique, mais quelquefois ce phénomène est assez semblable à lui-même pour que le praticien le prenne pour unité; elle n'est point fixe, mais quelquefois son inconstance n'a rien qui altère les prévisions du médecin et les résultats de la pratique; elle n'est point invariable, mais quelquefois ses variations sont renfermées dans des limites assez

étroites pour qu'on les laisse de côté sans aucun inconvénient appréciable.

» La *moyenne* en médecine, la *probabilité* en thérapeutique, ont inspiré de l'éloignement à beaucoup de bons esprits. Cependant il ne faut pas se laisser effrayer par les mots, ni refuser d'en pénétrer le sens caché. En beaucoup de cas, la thérapeuthique donne pour règle une moyenne; et celle-ci, quoiqu'elle ne soit pas un *précepte mathématique* et rigoureusement exact, est cependant d'une incontestable utilité pour le médecin. Toute la *posologie* n'est qu'une suite de moyennes; et, sous peine de recommencer indéfiniment l'expérience médicale, il faut bien dire au médecin qui débute que la dose vomitive de l'émétique est pour un adulte d'environ deux grains dans trois verres d'eau, et, cette moyenne, on n'y échappe pas plus dans la pratique que dans l'enseignement. On sera toujours dans le vrai et dans l'utile, que l'on prescrive un peu plus, un peu moins de deux grains d'émétique; les petites quantités, les petites différences peuvent être négligées. De même, si l'on a dans l'esprit l'*image moyenne*, si je puis m'exprimer ainsi, d'une maladie, on y trouve des secours incontestables pour diriger la thérapeutique. La conséquence naturelle du développement que les adversaires de la statistique médicale ont donné à leur opinion, a été de nier la réalité de ces secours. Aussi l'un d'eux a-t-il dit que la lecture des descriptions générales des maladies; que la méditation même des observations particulières laissent dans un grand embarras le jeune médecin appelé à traiter un cas particulier. Mais, messieurs, si le jeune médecin est embarrassé dans les cas particuliers, c'est que, le plus souvent, après quelques années d'étude, il ignore encore beaucoup de choses qui sont dans les livres, c'est qu'il ne sait pas tout observer, tout diagnostiquer; c'est qu'il est des règles et des préceptes thérapeutiques qui lui sont inconnus; c'est enfin que, pour le jeune comme pour le vieux praticien, le diagnostic a quelquefois ses incertitudes, la science ses lacunes, et l'art ses difficultés.

»Constater la ressemblance, écarter les différences que l'on

croit pouvoir négliger sans erreur sensible, voilà ce qui fait l'unité pathologique, et c'est à reconnaître cette unité que doit tendre le praticien. De cette définition que je viens de donner, il résulte, messieurs, que les adversaires de la statistique médicale et moi nous différons profondément sur le sens et l'étendue du mot *diagnostic;* ce n'est pas une dispute de mots, c'est le fond même de la chose. Pour les adversaires de la statistique médicale, le diagnostic néglige les ressemblances et porte son attention sur les différences. Pour moi, il n'est exact et complet qu'à la condition de savoir ce qu'il faut négliger en fait de différences; pour eux, chaque cas individuel est un cas particulier qu'il s'agit de distinguer; pour moi, beaucoup de ces cas individuels sont des cas analogues.

» Je n'exagère rien, messieurs, et j'expose seulement les conséquences de la doctrine qui nie la possibilité de l'application du calcul en thérapeutique. S'il se trouvait des cas où l'on pût négliger les différences, ces cas pourraient être considérés comme simples; ils seraient susceptibles d'entrer dans un compte; ils constitueraient les élémens d'une statistique. Il faut donc soutenir sans hésiter que rien de pareil ne se voit jamais; que jamais deux faits ne se ressemblent; que jamais la pratique ne s'y comporte de même; que jamais la théorie n'est en droit de les assimiler l'un à l'autre. Or, messieurs, réduite à ces termes, la doctrine des adversaires de la statistique médicale me paraît insoutenable.

» Si les maladies étaient toujours aussi simples que la pleurésie et la fièvre intermittente, par exemple, la médecine ne serait pas une *science si longue* et un *art si difficile*. Mais viennent les maladies à faces multiples, à complications diverses, à phases successives; viennent des influences des âges, du sexe, des tempéramens, des prédispositions natives ou acquises; viennent les actions produites par les saisons, par les constitutions épidémiques! Se jeter de prime abord dans ce dédale pour compter et supputer, c'est s'exposer à prendre pour identiques des objets distincts, et à commettre bien des erreurs. Combien ne faut-il pas auparavant observer et *diviser*, afin d'obtenir des choses qui se ressemblent et des ob-

servations dont l'addition soit possible ! Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, la pneumonie simple, chez l'adulte bien constitué, devra être partagée, *en tous ses degrés*, depuis le râle crépitant du début jusqu'à l'hépatisation, jusqu'à la suppuration, et ce seront ces différens degrés qui *seuls* donneront des élémens comparables entre eux. Les pneumonies des nouveau-nés, celles des vieillards, la pneumonie morbilleuse, la pneumonie bilieuse, la pneumonie latente de quelques fièvres typhoïdes, la pneumonie par résorption purulente, les pneumonies par poisons morbides, la pneumonie traumatique, devront être séparément soumises au calcul d'après la même méthode analytique. Que si vous additionnez toutes les pneumonies sans distinction et leurs différentes périodes confusément, comme des unités, je le dis hautement, vous arriverez quelquefois à l'absurde, et toujours à des résultats contestables.

»Plus le diagnostic devient précis, plus de telles comparaisons entre faits semblables sont possibles. Il en résulte que le nombre des *unités médicales* croît et croîtra à mesure que la science arrivera à des résultats plus précis.

»On a dit avec raison que, dans toute maladie, il y avait toujours deux choses, l'individu et la maladie; que l'individu était une unité extrêmement variable ajoutée à l'unité morbide et qui dérangeait le calcul. Il faut s'expliquer. L'individu ne devient une unité que dans les cas où il diffère de ce qu'on regarde comme l'individu en santé. On ne donne pas de règles particulières et individuelles pour le traitement de la syphilis, chez les individus bien constitués, qu'ils aient 18, 20, 30 ou 40 ans, qu'ils se ressemblent ou non, de taille, de figure, de caractère, etc. Mais ils deviennent l'objet de règles particulières, s'ils sont atteints de scrofule ou de phthisie pulmonaire, ou même s'ils ont en eux quelque condition qui s'écarte trop sensiblement de l'homme moyen. Alors, dans l'esprit du thérapeutiste, un plus ou moins grand nombre d'*unités accessoires* viennent se grouper autour de l'*unité principale*. Pour ces cas, la statistique fait ce que le praticien a fait, des *catégories*, et, au lieu d'établir ses calculs sur l'action d'un remède, comme dans les cas simples, elle suppute les effets d'*une mé-*

thode plus ou moins complexe, ou les effets de certains agens, à des périodes déterminées.

»Cette multiplication d'unités, dans une même maladie, n'a rien qui puisse constituer une objection contre la méthode en elle-même ; elle prouve seulement que les unités qui doivent servir à la thérapeutique sont différentes de celles qui servent à la nosologie. Aussi la pneumonie, l'érysipèle, l'ophthalmie, etc., forment des unités de classification et non des unités de traitement ; celles-ci sont le résultat de la détermination des conditions qui, dans chaque maladie, modifient la conduite du praticien. « Ainsi, la statistique médicale travaille à former, à trouver des cas simples dans les cas complexes, et ce travail est la garantie qu'il n'y aurait rien d'arbitraire dans la conclusion à laquelle elle arrivera. »

»Admettant, d'un côté, qu'il faut, en thérapeutique, subdiviser les groupes des nosographes et saisir, dans chaque maladie, toutes les conditions qui ont une valeur pour le praticien; pensant, d'un autre côté, que la subdivision ne peut point aller jusqu'aux petits détails de l'individualité, et que le diagnostic par l'étude des ressemblances et des différences doit arriver à constituer des analogies ou des unités, je résume ainsi mon opinion :

»1° En médecine, le calcul est devenu un élément de la méthode expérimentale.

»2° La méthode numérique donne le nombre des faits observés, et le nombre est un des principaux élémens de la mesure de l'expérience.

»3° Les calculs approximatifs faits par les anciens, avec des unités vraies, bien déterminées, ont formulé les préceptes thérapeutiques non contestés.

»4° Les calculs approximatifs faits avec des unités mal déterminées (et le nombre de ces calculs en thérapeutique est très-grand) n'ont produit qu'erreur ou illusion.

»5° La double condition du progrès en thérapeutique, est la détermination précise des unités morbides, et la substitution du calcul rigoureux au calcul approximatif.

»6° La méthode numérique, pour se faire des élémens sur

lesquels elle puisse opérer avec sûreté, a besoin de transformer les unités de la nosologie en d'autres unités, que j'appellerai thérapeutiques.

» 7° Enfin l'application de la méthode numérique à la pathologie et à la thérapeutique doit être accueillie comme un progrès et comme un effort vers des solutions plus promptes et plus rigoureuses. »

— M. Capuron, témoin oculaire des services que la statistique rend à la médecine, s'en déclare le partisan, surtout en matière d'accouchement. Il avoue toutefois qu'elle ne peut conduire qu'à des approximations, à des vraisemblances; mais c'est tout ce qu'on peut espérer dans l'art de guérir. Il en retrouve la pensée dans tous les grands écrivains et jusque dans Hippocrate. « Que sont, dit-il, les aphorismes, les maximes, les centuries, sinon des résultats de faits plus ou moins nombreux? »

Après avoir dit son opinion sur l'utilité de la statistique, M. Capuron essaie de répondre à quelques objections faites à cette méthode, qu'il donne comme le flambeau de la thérapeutique, puisque sans elle il serait impossible de comparer les effets des médicamens.

— M. Desportes, pour ne pas prolonger la discussion, se borne à lire les conclusions du discours qu'il avait préparé. En résumé, il pense que, quelle que soit la différence des maladies, les cinq sixièmes au moins se prêtent aux calculs de la statistique. Il est donc d'avis d'introduire cette méthode en médecine, ne fût-ce que comme un moyen de plus de contrôler les vérités de raisonnement et d'apprécier le mérite des diverses pratiques. Du reste, loin de répudier l'observation des siècles antérieurs, la statistique bien entendue adopte toutes les découvertes, qu'elle confirme de preuves toujours nouvelles.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Voyage en Islande et au Groënland. Deuxième livraison, atlas, in-folio.

2° Traité pratique des accouchemens, par M. Moreau, atlas, grand in-4°. Première livraison.

3° Expédition scientifique de Morée (sciences physiques), 37e, 38e, 39e et 40e livraisons, grand in-folio.

5° Expédition scientifique de Morée (architecture, sculpture), grand in-folio.

5° Traité de l'anthrax non contagieux, par M. Vergnies. Deuxième édition. *Paris*, 1837, in-8°, 56 p.

6° Almanach de l'Université royale de France. *Paris*, 1837, in-8, 240 p.

7° Synopsis de la nouvelle Flore des environs de Paris suivant la méthode naturelle, par F. V. Mérat. *Paris*, 1837, in-12, 315 p.

8° Journal de pharmacie, mai 1837.

9° La Presse médicale, 24 et 27 mai.

10° Gazette des hôpitaux, 24, 27 et 30 mai.

11° Gazette médicale de Paris, 27 mai.

12° L'Institut, n° 211.

13° Descriptive and illustrated Catalogue of the physiological series of comparative Anatomy, contained in the Museum of the royal college of Surgerous, in London, by Richard Owen, vol. III, part. II. *London*, 1836.

14° Saggio di statistica del regio Manicomio di Torino. *Torino*, 1837, in-8, 127 p.

—

Séance du 6 juin 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique avec ampliation de l'ordonnance royale qui nomme M. Gerdy membre résident de l'Académie. (*Section de pathologie externe.*)

2° Lettre ministérielle, en date du 5 juin, avec envoi d'un mémoire sur la *grippe* par M. Hullin, de Mortagne.

3° Rapport provisoire sur les vaccinations des Basses-Pyrénées
4° Etats des vaccinations de la Loire-Infér.
5° — — de l'Ariége.
} *Commission de vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Olinet sur un nouveau procédé de réduire les luxations de la mâchoire inférieure. (*Commissaire :* M. Velpeau.)

Une femme se luxa la mâchoire en bâillant. M. Olinet est appelé; il fait asseoir la patiente sur une chaise, et la fait maintenir par les mains d'un aide; il glisse entre les dents molaires, aussi loin que possible, le premier corps qui lui tombe sous la main : c'était un manche de couteau; il en relève la pointe, et ce côté se trouva réduit; il en fait autant de l'autre côté, même résultat.

2° Lettre de M. Leroy d'Etiolle, avec envoi d'un nouveau brise pierre. Dans cette disposition, les branches touchent la pierre par deux bords presque tranchans et la divisent comme fait la pince à casser le sucre; ce qui exige moins d'efforts. (*Commissaire :* M. Sanson.)

3° *Considérations thérapeutiques sur un nouveau moyen de s'opposer à l'introduction de l'air dans les veines pendant la saignée de la jugulaire*, par M. Lafargue de Saint-Emilien. (*Commissaire :* M. Hervez de Chégoin.)

Au mémoire qu'il a adressé à l'Académie, en septembre 1836, M. Lafargue substitue celui-ci, où il a modifié et presque refondu le premier. (*Voyez* pag. 13 et 40.)

Le nouveau moyen qu'il propose pour empêcher l'introduction de l'air dans la veine jugulaire, c'est de l'ouvrir sous l'eau, ou au moins de plonger le malade dans le bain immédiatement après l'ouverture de la veine, et sans cesser la compression, dont l'effet est précisément de prévenir l'inconvénient qu'on redoute.

4° *Mémoire sur l'action des plantes contenant du tannin et celle du tannin lui-même, sur les propriétés du tartrite antimonié de potasse*, par M. le docteur Toulmouche, de Rennes. (*Commissaire :* M. Martin-Solon.)

Le but de l'auteur est de savoir jusqu'à quel point l'action du tannin contrarie l'effet de l'émétique.

Pour cela, il a entrepris plusieurs séries d'expériences :

« Dans la première, j'ai voulu vérifier si la décoction de plantes contenant du tannin enrayait l'action primitive du tartre stibié.

» Dans la seconde, si ce dernier, combiné avec ces décoctions ou des plantes elles-mêmes, conservait ses propriétés ordinaires.

» Dans la troisième, s'il en était ainsi par une triple combinaison de ce sel.

» Dans la quatrième, si l'émétique, associé à des sels neutres, était beaucoup modifié dans ses effets habituels.

» Dans la cinquième, si les mêmes plantes contenant du tannin agissaient de la même manière sur le kermès minéral, l'oxide blanc d'antimoine, l'ipécacuanha, la gomme kino et la ratanhia.

»Dans la sixième, si le tannin, aussi pur qu'on peut l'obtenir, empêchait ou arrêtait l'effet vomitif du tartre stibié.»

De ces expériences, M. Toulmouche a tiré ces conclusions:

»1° La propriété vomitive du tartre stibié donné isolément, lorsqu'elle a commencé à se manifester, n'est pas enrayée par les décoctions de quinquina, malgré l'assertion contraire de la plupart des écrivains.

»2° Il en est de même de l'émétique administré dans une décoction de quinquina, ce qui infirme également l'opinion du plus grand nombre des auteurs de traités de matière médicale.

»3° Les décoctions de quinquina ne commencent à agir chimiquement sur l'émétique qu'à la dose de deux à trois grains de ce dernier; le précipité d'oxide d'antimoine qui en résulte ne jouit d'aucunes propriétés sur l'économie animale, tandis que la portion de tartrate antimonié de potasse qui n'a pas été décomposée et qui reste en dissolution dans le liquide, conserve son action vomitive.

»4° La décoction de noix de galle neutralise, au contraire, cette action.

»5° La décoction de noix de galle agit avec plus d'intensité sur l'émétique que celle de quinquina, son action décomposante étant bien plus énergique.

»6° L'effet vomitif du tartre stibié est beaucoup plus complétement neutralisé par son mélange avec la poudre de quinquina et surtout celle de noix de galles, que par la décoction de ces substances : on peut même affirmer qu'elle est entièrement anéantie, d'où semblerait résulter la conséquence pratique que dans le cas d'empoisonnement par l'émétique, il faudrait de préférence y recourir.

»7° Le sulfate de quinine, bien que le sel de cet alcaloïde ne retienne pas de tannin, exerce à peu près le même effet sur le tartrate antimonié de potasse, que la poudre de quinine.

»8° Dans le mélange triple d'émétique avec cette dernière et le sous-carbonate de potasse, tantôt le premier conserve, quoique faiblement, sa propriété vomitive, tantôt il la perd, et alors il agit comme purgatif.

»9° Les sels neutres, associés au tartre stibié, ne détruisent pas sa vertu vomitive, mais ils la diminuent.

»10° Le quinquina en poudre, associé au kermès minéral, même à haute dose, anéantit complétement sa propriété vomitive, de même que sa décoction; seulement on observe que le mélange provoque un effet laxatif.

»11° Le quinquina et les autres substances végétales contenant du tannin ou un principe amer énergique unis à l'ipécacuanha, n'ont aucune action sur sa propriété vomitive.

»12° Les dissolutions de gomme kino, mélangées avec l'émétique, semblent avoir une action un peu plus neutralisante, que lorsquelles sont données après l'ingestion de ce sel. Car alors, même à la dose de deux à trois gros, elles n'arrêtent aucunement les vomissemens.

»13° Celles concentrées de racine de ratanhia à la dose de demi-once à une once, n'empêchent nullement la propriété vomitive du tartre stibié, pas plus qu'elles ne l'enraient lorsqu'une fois elle a commencé à se manifester.

»14° L'émétique donné à fortes doses par l'anus ne provoque pas de vomissemens et semble n'avoir aucun effet sur le rectum.

»15° Le tannin préparé, d'après le procédé de Proust, mélangé en dissolution à la dose d'un gros, avec le tartre stibié, en empêche l'action vomitive, tandis que, donné même à haute dose, après l'administration isolée de ce dernier, il ne la suspend nullement; résultat contradictoire à celui annoncé par le plus grand nombre des auteurs de traités de matière médicale.

»16° Le même produit chimique, administré seul, n'a d'autre action sur l'économie animale qu'un effet laxatif à la dose d'un demi-gros à trois gros; il est légèrement vomitif à celle d'une demi-once à une once.

»17° Le tannin obtenu par le nouveau procédé de M. Pelouze, dissous à la dose d'un gros et mélangé avec le tartrate antimonié de potasse, n'en empêche pas l'effet vomitif dans les trois quarts des cas.

»18° Le même, donné séparément après l'ingestion de l'é-

métique, n'arrête pas davantage son action habituelle, même à la dose d'un gros à demi-once, et les plus fortes analogies portent à croire qu'il en serait encore ainsi, fût-elle encore plus élevée.

» Il me reste à parler des principaux effets physiologiques que j'ai observés pendant et après des médications si variées et souvent si énergiques.

» Dans le plus grand nombre de cas, les selles ont été bien avec ousans coliques. Dès le lendemain, elles cessaient, et les fonctions digestives recouvraient leur activité normale, bien que fréquemment l'expérimentation eût été renouvelée le lendemain, ou même les jours suivans.

» Chez la plupart des sujets, je ne remarquai point que la langue devînt plus sèche; elle conservait sa couleur et son humidité ordinaires; les alimens étaient bien digérés, ne déterminaient aucune pesanteur ou sensation pénible à l'estomac, ne faisaient naître aucune colique, ne provoquaient aucun dégagement insolite de gaz. Il ya plus; dans des cas de gastrite ou de phlegmasie intestinale, je ne vis point de surcroît d'irritation; ce qui tendrait à diminuer de beaucoup les craintes exagérées émises par l'école de M. Broussais sur les dangers des émétiques, des purgatifs et des toniques dans les phlegmasies ou même les simples irritations. »

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

« M. Martin-Solon : Je connais trop bien la valeur numérique de faits soigneusement observés pour la contester jamais. Ne sont-ce pas les résultats numériques de la pratique médicale du Val-de-Grâce qui ont porté les premiers coups à la doctrine physiologique et qui nous ont fait voir tout ce qu'elle avait d'exagéré (1)? il y aurait ingratitude de notre part à ne pas reconnaître ce service. Mais, quelqu'important qu'il soit,

(1) Voyez *Revue médicale*, tom. 1 et 3 de 1827, la *Dernière lettre à un médecin de province* de Miquel, et les autres journaux de l'époque.

il ne l'est point assez pour que nous nous laissions imposer un nouveau joug, celui de l'arithmétique.

» Toute la discussion actuellement pendante devant vous, consiste à savoir si les paroles de Morgagni, *non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes,* demeurent encore vraies. La valeur des observations a-t-elle plus d'importance que leur nombre? voilà toute la question.

»Selon les numéristes, la valeur n'a d'utilité définitive que par le nombre. Les observateurs prétendent que le nombre ajoute peu à la valeur des bonnes observations; qu'il est difficile de trouver des faits pathologiques et thérapeutiques assez semblables pour les additionner, et qu'une fois ces faits acquis, les additions n'ont d'importance que par le poids des observations qu'elles représentent; qu'en conséquence la supériorité reste à la valeur des faits bien plus encore qu'à leur nombre, et qu'ainsi les paroles de Morgagni conservent toute leur vérité.

»Plusieurs orateurs assurent que les unités pathologiques et thérapeutiques ne sont pas si difficiles à trouver qu'on le prétend. D'ailleurs, pour arriver à plus d'exactitude, l'un de nos honorables collègues a proposé, dans la dernière séance, d'établir autant de catégories qu'il y a de causes variées et de symptômes différens. Telle n'est pas toujours la marche suivie jusqu'à présent; ainsi un honorable membre de notre compagnie, distingue bien la fièvre typhoïde en faible, forte et grave; il reconnaît bien qu'elle présente ou se complique de divers états; mais quand il s'agit de thérapeutique, toutes ces catégories disparaissent, et un traitement uniforme est proclamé.

» J'admets, dans l'intérêt des *additions,* que vos élémens pathologiques et thérapeutiques puissent être recueillis sous l'influence d'une théorie généralement reconnue vraie. Je le demande, qui pourra réunir tous ces élémens? quand en arrêtera-t-on le nombre pour les additionner? et ces additions ne devront-elles pas varier, soit au moment de les clore, soit après, par la nécessité d'y comprendre les élémens nouveaux qui se présenteront à chaque instant? car si vous ne tenez compte de tous les faits, les résultats que vous donnerez

comme positifs ne seront qu'illusoires, et vos assertions présenteront d'autant plus de danger qu'elles s'appuient sur un chiffre (1). Admettez maintenant que vos successeurs ne fassent pas plus de cas de vos additions que vous n'en faites des travaux de ceux qui vous ont précédés : chacun d'eux croira nécessaire de vérifier ces additions par l'examen de nouveaux faits. Quel progrès la science fera-t-elle au milieu de ces additions sans cesse répétées?

»Votre méthode donne-t-elle d'ailleurs des résultats si remarquables? Vos formules, ainsi que l'ont fait remarquer MM. D'Amador et Dubois d'Amiens, diffèrent-elles de celles des observateurs? Dans le mémoire intitulé: *Recherches sur les effets de la saignée*, notre honorable collègue M. Louis emploie les expressions suivantes: *L'influence de la saignée pratiquée les deux premiers jours de la pneumonie est* moindre *qu'elle ne* semble *l'être au premier abord; en* général, *sa puissance est* très *limitée*. Ces expressions approximatives: *plus, moins, très, généralement, probablement*, se trouvent à tout instant répétées dans ce mémoire et ailleurs. Les patrons de l'inexactitude, pour me servir des termes de l'un des honorables défenseurs de la méthode numérique, emploient-ils d'autres expressions dans leurs conclusions?

»Comme tous les novateurs, les numéristes prétendent que, jusqu'à présent, l'on n'a rien fait d'utile en médecine. A les entendre, il ne faut tenir aucun compte des faits observés jusqu'à l'ère qu'ils viennent de nous ouvrir. C'était aussi un des préceptes de la doctrine physiologique. Elle voulait que l'on oubliât tout pour l'apprendre. Que nous resterait-il maintenant, si nous eussions suivi son conseil?

»Si de l'examen du langage nous passons à l'examen des résultats obtenus en pathologie et en thérapeutique, nous constatons des erreurs manifestes. Ainsi nous lisons dans le mémoire intitulé : *Recherches des faits généraux*, » qu'on ne » trouve pas de tubercules ou de granulations grises demi-

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Saignée*. tom. 14, pag. 446.

» transparentes dans un organe, sans qu'il y en ait, et, ordi-
» nairement, à un état plus avancé dans le poumon. » J'ai ouvert deux adultes atteints de péritonite granuleuse et dont les poumons ne présentaient aucun tubercule. Il est mort il y a quelques jours dans le service de MM. Marjolin et Laugier, à l'hôpital Beaujon, un nègre âgé de dix-huit ans, qui avait des tubercules en grand nombre et à divers états dans le cerveau, les paupières, la prostate, le testicule droit, le cœur, les côtes, les fausses membranes adhérentes aux plèvres, et dont les poumons, parfaitement sains et bien examinés, n'offraient aucune trace de tubercules. Je le demande : si l'assertion des observateurs qui se sont contentés de dire qu'il est rare qu'on ne trouve pas de tubercules dans le tissu pulmonaire quand les autres en sont affectés, reste vraie devant ces exceptions, en est-il de même de la loi absolue du médecin numériste d'ailleurs si distingué, auteur de ces *Recherches*.

» Le même auteur a écrit: *Qu'on ne jugule pas la pneumonie au moyen de la saignée, du moins dans les premiers jours de la maladie.* Des faits journaliers prouvent cependant que des pneumonies au premier degré, ou commençant à passer au second, sont jugulées par la saignée convenablement employée. Cinq de ces cas bien caractérisés et bien reconnus se sont présentés à mon observation depuis le mois de janvier. Tous les observateurs en citent des exemples.

» Je me serais abstenu de parler de ces erreurs introduites par la méthode numérique, si elles étaient sans inconvénient pour la thérapeutique ; mais n'est-il pas évident qu'elles devront faire juger phthisique, sans examen, un individu atteint d'un tubercule éloigné de la poitrine, et qu'elles empêcheront le médecin de compter autant qu'il le doit sur les effets de la saignée dans la pneumonie ?

» La méthode numérique est donc loin de présenter la certitude qu'on veut lui attribuer. Ses assertions, quelqu'entourrées qu'elles soient de chiffres, méritent examen tout comme celles des observateurs. Les déductions que l'on en tire ne sont pas même toujours identiques; car nos honorables collègues MM. Bouillaud et Louis sont loin d'avoir

la même opinion sur le traitement de la pneumonie (1).

» Tout en blâmant l'extension donnée à l'importance de l'appréciation numérique des faits, élevée tout à coup au rang d'une prétendue méthode, ne croyez pas, messieurs, que nous regardions cette appréciation comme inutile ; telle n'est pas notre pensée. Nous enleverions à l'expérience un de ses meilleurs élémens. Nous prétendons seulement n'employer l'appréciation numérique que comme un moyen ou comme un instrument propre à donner une nouvelle valeur aux conclusions tirées d'observations recueillies et pesées avec soin. Morgagni lui-même n'a pas voulu dire autre chose par son axiome, *non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes*. Cet illustre collecteur de faits tenait surtout à leur valeur ; mais ses œuvres sont là qui déposent qu'il n'en négligeait pas le nombre. Nous dirons avec M. Chomel que l'on peut tirer un grand parti de cette appréciation pour les faits qui le comportent ; ceux, comme le dit M. Guéneau de Mussy, qui, sans être identiques, présentent au moins toute la ressemblance possible. Ainsi, en pathologie, l'examen numérique les a utilement employés pour connaître la fréquence de telle ou telle cause, de tel ou tel symptôme, de telle ou telle complication. Chacun des faits examinés n'acquerra pas par l'addition une exactitude plus grande ; mais le faisceau qu'ils formeront augmentera le poids qu'on leur reconnaissait d'abord. Il en sera de même en thérapeutique. L'appréciation numérique deviendra nécessaire pour comparer et juger la valeur respective des diverses méthodes de traitement vantées pour combattre la même maladie. Ce mode d'appréciation a fait voir qu'évidemment le quinquina a plus de succès que le petit-houx, par exemple, pour guérir la fièvre intermittente. Il n'en est pas moins vrai qu'il est cependant des cas dans lesquels l'émétique ou les sangsues vaudront mieux que le quinquina. Lorsqu'il s'est agi de comparer la valeur du contre-stimulisme et de la saignée dans le traitement de la pneumonie, l'appréciation numérique a certainement été le meilleur moyen

(1) Voyez *Clinique médicale de l'hôpital de la Charité*, par M. Bouillaud, Paris, 1837, tom. 2e, pag. 1 et suiv.

à employer. Ce moyen a donné gain de cause à la saignée, mais il n'a pas détruit pour cela les faits favorables au contre-stimulisme; c'est au médecin judicieux à les reconnaître. C'est à lui qu'il appartient encore de distinguer la pneumonie bilieuse, si bien décrite par Stoll, malgré les dénégations faites dans cette enceinte, mais dont on observe de temps en temps quelques rares exemples. Les minorités morbides, négligées par la méthode numérique, parce qu'elles l'embarrassent, n'en sont pas moins dignes de toute votre attention. Qui peut répondre, en effet, que, sous l'influence de certaines contestations médicales, elles ne reparaîtront pas enmajorité?

» L'éclectisme, messieurs, accueille tous les faits; *jaloux de son indépendance,* pour me servir des expressions de M. Double, il les pèse avec soin et impartialité; il en apprécie rigoureusement la valeur, et ne les compte qu'après.

» M. Rochoux a dernièrement encore enjoint à l'éclectisme de produire ses découvertes. Mais que notre collègue ne s'y méprenne pas, l'éclectisme n'est point un système qui ait mission de faire prévaloir tel fait ou telle doctrine à l'exclusion des autres. L'éclectisme n'est qu'une méthode d'instruction et d'enseignement. »

Après quelques autres considérations sur l'éclectisme, M. Martin-Solon conclut que la méthode numérique «n'est qu'un instrument dont on exagère l'importance.

»Cet instrument, manié avec précaution, est, sans contredit, utile pour établir des données générales en pathologie et même en thérapeutique.

» On doit s'en servir avec la plus grande réserve, lorsqu'il s'agit d'appliquer ses résultats aux cas particuliers. »

—M. Lodibert proteste contre les conclusions déduites de la mortalité du service de M. Broussais; il dit que, M. Broussais recevant les maladies les plus graves, il est tout simple qu'il perde plus de malades que ses collègues.

— M. le Président annonce que, M. Roux renonçant à la parole, la liste des orateurs inscrits est épuisée. Cependant trois correspondans et deux médecins complétement étrangers à l'A-

cadémie désireraient être entendus. Il n'est pas dans l'usage de l'Académie de permettre à des étrangers de se mêler à ses discussions ; c'est à elle de décider ce qu'elle veut faire dans cette circonstance.

Après discussion, elle décide qu'elle n'entendra pas l'opinion de M. Forget, qui est absent, et qu'elle entendra celle de MM. Lepelletier de la Sarthe et Risueño d'Amador, tous deux présens à la séance.

—M. Lepelletier regarde la question qui s'agite devant l'Académie comme une question vitale ; il est donc loin de partager l'opinion des personnes qui n'y voient qu'une dispute de mots. Partisan de la statistique, il en entreprend la défense et développe successivement les propositions suivantes : « L'application du calcul à la médecine est un procédé de la méthode expérimentale ; 2° la statistisque médicale bien comprise est nécessaire aux résultats positifs et précis de l'observation ; 3° l'induction rigoureuse émanée des faits est impossible si on ne les classe et si on ne les compte ; 4° cette induction a d'autant plus de valeur que la numération et la catégorisation des faits est plus exacte et mieux déterminée ; 5° les données statistiques doivent se renfermer dans la sphère des approximations et des probabilités, sans jamais prétendre à la certitude absolue ; 6° les notions acquises par la statistique médicale, dans leur application aux individualités pathologiques, doivent diriger, éclairer les investigations relatives au diagnostic et au traitement, sans avoir la prétention de les remplacer ; 7° en imposant à la statistique l'obligation de procéder exclusivement d'après les faits antérieurs sans observer les conditions particulières du fait actuellement soumis à l'expérience, l'un de ses adversaires l'a donc faussée ; 8° enfin dirigée d'après les principes précédens, la statistique médicale a un long avenir devant elle. »

—M. Risueño d'Amador commence par remercier l'Académie de l'honneur qu'elle veut bien lui faire en lui accordant la parole pour la seconde fois dans cette occasion solennelle. Après quoi, il entre en matière et fait ressortir les résultats

généraux qui, selon lui découlent naturellement de la discussion.

La statistique s'attachant spécialement au *nombre*, il fait voir la valeur du chiffre, en tant que chiffre. Qu'importe au naturaliste, dit-il, le nombre de telle ou telle espèce d'oiseaux, de reptiles, etc.? Qu'importe au nosologue le nombre de maladies de tel ou tel genre? Ce qui importe à l'un et à l'autre, c'est de bien connaître les choses pour ne pas les confondre. Et en effet, il y a des genres et même des espèces qui renferment à peine deux ou trois individus. G. Cuvier n'a pas eu sous sa main un grand nombre d'animaux anté-diluviens pour établir ses belles théories. Deux ou trois faits et son génie, voilà toute sa statistique.

Mais est-il vrai, comme on le dit, qu'il y a toujours un nombre caché dans nos raisonnemens thérapeutiques? Sans doute, comme il y a une optique cachée dans la vision, une acoustique dans l'ouïe, de la dynamique dans la danse, le saut, la marche, une grammaire cachée dans nos discours, et une psychologie dans nos pensées les plus involontaires. Nous comptons donc toutes les fois que les faits sont nombreux, au même titre que nous faisons de la grammaire, de la psychologie, de la physiologie dans les actes successifs de parler, de penser, de voir, de digérer, de dormir.

»Il est indubitable qu'à la vue d'un groupe d'objets quelconque, d'hommes, d'animaux, nous sommes tentés d'en connaître le nombre; c'est que la quantité comme la qualité est un des élémens de la raison humaine, et comme la quantité est un élément apparent et d'une facile appréciation, elle s'offre la première à l'esprit. Il en est de même des groupes de faits soit en pathologie, soit en thérapeutique. Il arrive pour le nombre ce qui arrive pour le nom d'un objet inconnu. La première pensée qui se présente à celui qui l'observe est d'en connaître la nature, et si cette connaissance lui manque, d'en savoir le nom. Il y a donc un nombre en toutes choses, excepté dans l'infini.

»Mais que nous apprennent le nombre et le nom d'une chose? Rien ou presque rien. Ce sont tout au plus des connaissances

superficielles et dont l'esprit se contente à défaut d'autres. Ce n'est donc pas le nombre de guérisons qui vous guide dans une consultation, répondrai-je à l'honorable M. Guéneau de Mussy, mais bien l'indication qui ne relève jamais du nombre, mais de l'essence et de la nature de l'objet, fût-il unique en son espèce. Appelé en consultation, vous ne dites pas : ce moyen m'a réussi cent fois ; employons-le une cent-et-unième fois. Mais vous dites : ce cas est analogue à un autre dans lequel j'ai employé avec succès tel ou tel moyen ; faisons de même. En voulez-vous la preuve ? c'est que, si un mauvais succès a lieu, vous ne dites pas : j'ai *mal compté*, mais bien : j'ai *mal vu ;* ce fait n'était pas analogue à tel ou tel autre ; je serai plus avisé à l'avenir. On ne dit pas : je compterai mieux les faits par la suite ; mais je les étudierai mieux, et je prendrai des précautions pour ne pas les confondre.

»D'après les principes des numéristes, il ne faudrait pas seulement réformer la médecine, mais toutes les langues, et puisqu'à tout prix il faut de la précision numérique, il faudrait substituer des chiffres aux adverbes de quantité ; et dans la conversation ordinaire, dire : il pleut à Paris 8 jours sur 12, au lieu de dire : il pleut souvent à Paris. Pierre est quelquefois malade, devrait se traduire par : Pierre est malade 10 heures sur 24.

»Je reviens au chef de l'école numérique. M. Louis a prétendu, dans la discussion, que le nombre des faits n'avait pas besoin d'être très-considérable pour légitimer un principe, ou comme il dit, une *loi* pathologique. Passons. 2,000 faits ou à peu près (1960) suffiraient-ils ? C'est, ce me semble, un nombre assez raisonnable. Et en effet, toutes les fois que M. Louis a vu le crachement de sang, il a trouvé des tubercules. Vous croirez dès-lors ce principe inébranlable. Eh bien! messieurs, ne vous pressez pas de conclure. Vos propres commissaires, et dans le nombre, il en est un que M. Louis ne récusera pas, M. Chomel, vos commissaires, dis-je, estiment que *cette terrible conséquence est heureusement infirmée par beaucoup d'autres faits.*»

Ici M. Amador passe à d'autres considérations. «On m'a re-

proché, dit-il, d'avoir voulu détruire la certitude des mathématiciens; mais j'ai été siloin de confondre la probabilité mathématique avec la probabilité médicale, que c'est justement pour articuler ce reproche contre les numéristes que j'aipris la plume, et que j'ai eu soin de distinguer le calcul des probabilités d'avec la théorie des probabilités, et d'ajouter enfin que la théorie des probabilités est la seule qui fût applicable à la médecine. J'ai bien laissé les mathématiciens les maîtres d'arriver en théorie à des résultats indubitables; mais j'ai ajouté que ces résultats n'étaient qu'une abstraction logique sans valeur réelle. Je n'ai donc pas dit, ni pu dire que la médecine fût une loterie; mais j'ai dit et prouvé qu'elle le deviendrait par l'application de cette méthode. J'ai dit et je répète que ce n'est par moi qui ai inventé cette théorie; mais j'ai dit que je l'ai trouvée toute faite dans les livres des numéristes dont j'ai cité textuellement les paroles, et qu'eux-mêmes l'avaient prise chez les mathématiciens de profession et surtout dans l'*Essai* de Laplace, devenu leur catéchisme. Je n'ai pas dit enfin, mais je dis et je soutiens que le calcul des probabilités présente des doutes sérieux aux yeux de la saine logique; j'ai ajouté que ces doutes ne sont pas à moi, mais à Leibnitz, à Pascal, à d'Alembert, à Ancillon le père, à toute l'école écossaise, à l'école sensualiste française elle-même, tels que Destutt-Tracy et Thurot, non moins qu'à MM. Poirson et Poisson de l'Académie des sciences. »

« Grand partisan du nombre, M. Rochoux veut qu'on adopte la probabilité de M. Bouillaud, comme la plus forte parmi toutes les autres, et j'ai tort, dit-on, de conclure que toutes les probabilités se combattent. Il faudrait conclure au contraire que la victoire appartient à la plus forte. Eh bien! en adoptant ce principe, il faut que M. Bouillaud cède la place à M. Husson, qui a pour lui la certitude; 8 malades guéris sur 8; il faut qu'il la cède à Clarke qui ne perdit qu'un malade sur 33, et cela avec l'émétique et le quinquina; il faut qu'il la cède à M. Andral surtout, qui, par les chiffres, est parvenu à établir la probabilité de l'expectation: et véritablement s'il me fallait choisir entre les méthodes de traitement

obtenues par ce singulier moyen, je préférerais celle-ci, même quand elle n'aurait pas l'avantage numérique. J'aimerais mieux laisser les malades bien chaudement dans leur lit, à la grâce de Dieu, que les purger tous ou les saigner indistinctement, coup sur coup. En suivant donc la règle de M. Rochoux, ce n'est plus le traitement de la Charité qui doit avoir l'avantage, car il n'est pas le plus probable.

»Et ceci m'amène naturellement à dire qu'il faudrait, pour que toutes ces expériences eussent quelque valeur, qu'il eût été établi préalablement ce que fait la nature toute seule : et ceci, selon moi, est une condition indispensable dans les principes des numéristes : le fait de M. Andral le prouve, et la raison l'indique. Car il pourrait très-bien arriver que le traitement de tous les genres fût plus meurtrier que la maladie livrée à elle-même ; et si la nature donnait d'ailleurs à peu près les mêmes proportions, il n'y aurait rien à conclure, ni pour ni contre les divers traitemens.

»Ceci se confirme non seulement par le fait de M. Andral, qui, après expérience, conclut en faveur de la nature ; mais par ce qui arrive à M. Piédagnel, qui, fatigué des purgatifs, se repose maintenant sur l'eau chaude ; et il s'en loue autant que de son traitement primitif. Que conclure de tout cela, messieurs ? que l'art est un jeu, la nature une énigme, et la science une impossibilité mensongère ? Que la médecine, la plus étendue des sciences, est la plus bornée de toutes ; et que nos méditations ne servent qu'à découvrir des abîmes ? Que la vérité fuit devant nous en médecine, et qu'insaisissable comme les ombres, elle nous échappe au moment où nous croyons la saisir ? Non, messieurs, nos conclusions doivent être plus encourageantes parce qu'elles sont plus justes, plus consolantes parce qu'elles sont légitimement plus réelles.

»Nos conclusions doivent être :

»Que l'art n'exerce son influence que sur l'individu, et non sur l'espèce ; que de ce soin la nature seule s'en charge ;

»Que vouloir juger des résultats de l'art par ses effets en grand, c'est frapper de discrédit les moyens les plus puissans

de la thérapeutique, et l'art lui-même dans ses bases fondamentales; qu'il arriverait avec l'art ce qui est arrivé avec la vaccine : quand on a voulu juger de ce moyen en masse, on à vu qu'il ne diminuait en rien la mortalité de l'espèce; car comme en définitive il faut à la mort une pâture, elle la cherche ailleurs, quand on lui ferme les portes d'un autre côté. Or, nul doute qu'individuellement la vaccine ne conserve les hommes; nul doute qu'elle ne prolonge leur vie. Il en est de même de l'art médical. Il s'agit donc toujours pour la médecine de guérir individuellement, de guérir selon l'indication individuelle; mais jamais, et dans aucun cas, de juger de son utilité par des résultats en masse. La nature conserve l'espèce, l'art prolonge autant qu'il peut la vie de l'individu. Voilà des rôles bien séparés, bien distincts. Sans cette distinction majeure, tout demeure obscur et douteux en thérapeutique; sans elle, il faudrait à l'instant même renoncer à faire une science impossible et à exercer un art dangereux. Cette distinction seule met les objets à leur place, les distingue en les éclairant et empêche toutes nos vérités médicales de redevenir à cette heure autant de paradoxes ou autant de problèmes. »

—M. Chomel : « Je déclare tant en mon nom qu'au nom de M. Louis, que les partisans de la statistique n'ont rien à répondre à ce que vient de dire M. Risueño d'Amador. »

—M. Bouillaud : « M. Risueño d'Amador, ayant voulu faire une position à chacun de nous, a choisi son terrain comme il lui a plu. Pour moi, je n'accepte pas la position qu'il m'a faite, et je déclare hautement que sur la statistique je pense absolument comme M. Louis; mais je n'en suis pas moins fidèle aux autres méthodes : telles que l'induction, l'analogie, etc. Je dis seulement que ces méthodes ne suffisent pas et qu'elles reçoivent un puissant appui de la numération.

» Sous ce point de vue, M. Louis a rendu un service immense en répandant le goût de la statistique, et je me plais à le déclarer chaque jour dans mes leçons, quoique j'aie fait de la statistique avant lui.

»Que si elle a donné des résultats différens, la faute en est à ceux qui n'ont pas su l'employer.

—M. Louis : « Dans une question si grave, je serais honteux d'occuper l'Académie de ma personne. L'académie sait d'ailleurs que ma justification serait facile. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Leçons sur les phénomènes physiques de la vie, par M. Magendie. *Paris*, 1837, in-8°, 5e, 6e, 7e et 8e livraisons.

2° Médecine légale, théorique et pratique, par M. Alphonse Devergie. *Paris*, 1836, 3 volumes in-8°.

3° Bulletin général de thérapeutique, 30 mai 1837.

4° Journal des progrès des sciences zooïatriques, juin 1837.

5° Journal de la section de médecine de la société académique de la Loire-Inférieure, 52e livraison.

6° Traité de médecine pratique, par MM. Piorry, Lhéritier, etc., 7e livraison.

7° Gazette médicale de Paris, n° 22.

8° La Presse médicale, nos 44 et 45.

9° Gazette des hôpitaux, 1, 3 et 6 juin.

10° L'Institut, 31 mai.

—

Séance du 15 juin 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Charente-Inférieure;		*Commission de vaccine.*
2° — des Côtes-du-Nord;		
3° — de la Haute-Garonne;		
4° — du Haut-Rhin;		
5° — de la Haute-Saône.		

6° Lettre ministérielle avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans une commune de la Mayenne. (*Commission des épidémies.*)

7° Lettre ministérielle avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre miliaire qui a régné dans une commune du département du Doubs. (*Même commission.*)

8° Lettre ministérielle avec envoi de deux rapports, l'un sur la *grippe* du département du Tarn, l'autre sur la *grippe* des Pyrénées-Orientales. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation de grossesse extra-utérine, par M. Mathieu, médecin de l'hôpital de la Charité-sur-Loir. (*Commissaire :* M. Gerdy.)

2° Observation de fracture de l'apophyse coronoïde du cubitus gauche, de la tête du radius et d'une partie du col, avec rupture de la capsule articulaire et du ligament annulaire, par M. le docteur Bouygues, chirurgien-adjoint de l'hospice d'Aurillac. (*Commissaires :* MM. Baffos et Guerbois.)

—

RAPPORTS.

Extrait du rapport de la commission de vaccine, à M. le ministre du commerce, touchant les vaccinations pratiquées en France dans l'année 1835 (1).

Après quelques considérations sur la partie administrative du sujet, la commission en vient à la partie scientifique, qui la regarde plus particulièrement.

Quatre-vingt-cinq départemens, c'est-à-dire tous les départemens, ont envoyé leurs états, ce qui ne s'était pas vu depuis long-temps. Malheureusement ces états ne sont pas tous exécutés avec le même soin : les uns ont négligé de faire connaître l'état de la population, d'autres ne disent rien des variolés.

Des documens reçus par l'Académie, il résulte que sur sept cent quarante-cinq mille quatre cent quarante-cinq naissances, il y a eu cinq cent dix-huit mille sept cent trente-quatre vaccinés, treize mille sept cent vingt-six variolés, quatorze cent quatre-vingt-six défigurés ou infirmes, dix-huit cent quatre-vingt-treize morts.

Ici la commission signale quelques uns des obstacles que rencontre la propagation de la vaccine.

Du reste, la vaccine s'est montrée, en 1835, aussi salutaire, aussi efficace qu'elle l'a toujours été, quoique ses caractères extérieurs, comparés à ce qu'ils étaient du temps de Jenner, aient beaucoup changé.

« En effet, dit le rapport, Jenner était tellement frappé des accidens qui succédaient à l'inoculation du virus vaccin, qu'il se contentait de pratiquer une piqûre à chaque bras : encore dans les derniers temps, aussitôt que la pustule était formée, s'empressait-il de la cautériser pour en arrêter les suites. Il ne modifia sa pratique qu'après avoir vu celle des praticiens de Londres, et après un certain nombre de transmissions. Aujourd'hui il n'est nullement question de ces phénomènes, et

(1) Membres de la commission : MM. Girard, Cornac, Jadelot, Danyau, Salmade ; Emery, *rapporteur*.

trois ou quatre pustules à chaque bras n'entraînent aucune suite fâcheuse.

»La France n'a jamais vu la vaccine jennérienne dans toute son intensité ; car lorsqu'en 1800 Woodville l'y apporta, elle avait déjà perdu une partie de ses qualités malfaisantes pour ne conserver que celle qui est salutaire aux hommes.

»Depuis cette époque, elle a encore subi, dans sa marche, dans l'intensité de ses symptômes et dans sa durée, quelques modifications dont plusieurs médécins ont été frappés.

» M. le docteur Brisset, entr'autres, a été le premier à faire connaître les changemens qu'il a remarqués; il a cru voir en eux une altération physique de la vaccine, qui devait nécessairement en amener dans ses propriétés essentielles. Il a consigné cette opinion dans une brochure qu'il a publiée en 1828, et dont il fit alors hommage à l'Académie. D'autres médecins ont voulu s'approprier cette idée ; mais elle appartient tout entière au praticien estimable que nous venons de citer.

» Ce qu'il y a eu de surprenant dans la découverte de la vaccine, c'est que sa source s'est perdue peu après qu'elle eut été trouvée. Depuis cette époque, toutes les recherches des médecins d'Allemagne, d'Angleterre, d'Italie et de France pour la retrouver ont été vaines.

» A la vérité, quelques vaccinateurs ont bien cru à diverses reprises, être sur les traces du cow-pox ; il en est même qui ont prétendu l'avoir inoculé avec succès à des enfans ; mais au bout de la deuxième ou troisième inoculation on l'a toujours vu s'éteindre, et jamais, jusqu'en 1836, on n'avait pu parvenir à le conserver et à le transmettre en France.

» Par une bizarrerie inexplicable, ce qui avait été rare jusqu'à ce jour, a paru chose commune en 1836 ; car à peu de jours de distance on a cru trouver le cow-pox dans trois endroits différens peu éloignés les uns des autres, à Passy près Paris, à Amiens et à Rambouillet. Permettez-nous, M. le ministre, de vous entretenir un instant de ces trois découvertes qui paraissent devoir intéresser à un haut degré la santé publique.

» Le 21 mars 1836, une dame Fleury, laitière, demeurant à Passy, rue de Longchamp, n° 21, fut se présenter chez M. le docteur Perdrau, à sa maison de santé de Chaillot, pour le consulter. Elle portait trois pustules à la main droite, une sur l'articulation du pouce, la seconde sur la face interne du doigt indicateur, et la troisième sur la face dorsale du doigt annulaire; enfin une dernière à la lèvre supérieure; ce médecin fut frappé de leur ressemblance avec les pustules vaccinales, et crut qu'elles provenaient du cow-pox; car la femme Fleury lui avait dit que sa vache avait sur les pis des pustules semblables. M. Perdrau adressa cette femme à M. Nauche, lequel l'envoya à l'Académie à M. Bousquet, secrétaire du conseil, qui crut aussi reconnaître des pustules vaccinales, bien que leur aspect ne fût pas parfaitement semblable à celui des pustules vaccinales ordinaires. D'un diamètre de trois ou quatre lignes, elles étaient globuleuses ou demi-sphériques, saillantes et bien circonscrites, d'un aspect jaunâtre jusqu'aux bords qui étaient violets, ainsi que l'aréole dont ils étaient entourés, reflétant une teinte bleuâtre. La dame Fleury assurait en outre avoir eu la petite-vérole, dont elle portait une cicatrice apparente au visage. M. Bousquet, pressé par le temps, se décida à inoculer à l'instant même le pus contenu dans ces pustules à neuf enfans, devant MM. Pariset, Delaberge, Delpech, Boucher, Millet; elle fut également présentée à MM. Louyer-Villermay, Baron, Marc, Mérat et Roche, membres du conseil; mais en même temps qu'il inoculait par trois piqûres au bras gauche la matière qu'il venait de recueillir, il pratiquait au bras droit trois autres piqûres avec des lancettes chargées d'ancien vaccin. Cette première inoculation ne donna pour la nouvelle matière inoculée que trois pustules sur trois enfans différens, qui tous les trois avaient chacun trois pustules de bonne vaccine au bras droit. Un de ces enfans a été amené à l'Académie, le nommé Denis, âgé de trois mois, demeurant rue du Mont-Saint-Hilaire, n° 7, enfant grêle et chétif, dont toutes les pustules étaient sans couleur et languissantes, surtout celle du bras gauche : ce fut dans cette dernière que M. Bous-

quet puisa du vaccin pour l'inoculer à quatre enfans, devant MM. les docteurs Requin et Gauthier de Claubry, en prenant toujours la précaution d'inoculer en même temps l'ancien virus vaccin au bras droit, le gauche étant consacré à la matière provenant de l'enfant Denis.

» Avant d'aller plus loin, nous dirons qu'il a été impossible de recueillir du virus vaccin ou des croûtes provenant des pustules de la vache de Passy, et qu'en conséquence, il reste quelque chose à désirer sur l'origine première. M. Bousquet a été dans la nécessité d'inoculer à l'instant le liquide contenu dans les pustules de la dame Fleury, qui étaient fort avancées, pour ne pas laisser perdre l'occasion peut-être unique de renouveler le vaccin. Sans cela, il se serait empressé de réunir la commission de vaccine. Les membres de cette commission regrettent d'autant plus de n'avoir pu être présens au moment de l'inoculation, qu'ils auraient certainement décidé M. Bousquet, dont ils se plaisent à reconnaître le mérite et la bonne foi, à vacciner quelques uns des enfans seulement avec le nouveau virus, afin d'avoir des résultats encore plus décisifs et contre lesquels il n'eût été possible d'élever aucune objection.

» Personne, en effet, ne doit avoir oublié les faits remarquables observés par M. Guillou à Saint-Pol de Léon.

» Pendant le cours désastreux d'une épidémie de variole, le vaccin vint à manquer; les médecins se trouvaient dans un grand embarras. M. Guillou, ayant vu qu'un certain nombre de sujets vaccinés ou qui avaient eu la petite-vérole étaient atteints de varioloïde, eut l'heureuse inspiration de se servir du liquide contenu dans les pustules de la varioloïde pour essayer de préserver les enfans non vaccinés de la variole. Il l'inocula à cinq cents individus devant toutes les autorités et les médecins du pays, et il ne fit naître que des pustules semblables à celles de la vaccine, le plus ordinairement en nombre égal à celui des piqûres, et les préserva ainsi de la variole et de plus les rendit impropres à recevoir l'inoculation de la vaccine. D'autres faits semblent cependant démontrer que par de semblables inoculations on a communiqué la va-

riole. Des observations de cette nature doivent donc rendre très-réservé, et engager les médecins qui recueillent des faits nouveaux, à les entourer de toutes les garanties possibles.

» Le 30 mars 1836, M. Bousquet se rendit à la commission de vaccine, et lui fit connaître les recherches que nous venons d'énoncer plus haut; il lui présenta en même temps l'enfant Denis, dont nous avons déjà parlé, et l'enfant Dubief, âgé de dix mois, demeurant rue Joubert, n° 24, qui, comme le premier, avait trois pustules vaccinales au bras gauche, qu'il nous assura être le résultat de l'inoculation du virus puisé chez la femme Fleury. Il ouvrit devant nous cette pustule au moyen d'une lancette neuve, et inocula le liquide qu'elle contenait par quatre piqûres au bras gauche de la fille de madame Flotté, âgée d'un an, demeurant rue de Verneuil, n° 50. Ces inoculations ont été répétées et suivies avec soin par les membres de la commission, qui en ont observé toutes les phases. Le résultat de leurs observations les a conduits à penser que les pustules qui suivent l'inoculation avec le nouveau vaccin arrivent plus tard à leur état de maturité. Ainsi l'ancien vaccin commence à se troubler vers le huitième jour; les pustules, suite de l'inoculation du nouveau, sont peu avancées à cette époque, et l'aréole qui commence à paraître n'est bien dessinée que du dixième au douzième jour; alors la pustule se développe en tous sens. Sans changer de caractère, l'aréole est large, d'une couleur vive, le tissu sous-jacent est engorgé; si les piqûres sont seulement au nombre de trois, il y a presque constamment de la fièvre; les glandes axillaires s'engorgent, deviennent douloureuses et abcèdent quelquefois. C'est alors que la suppuration est arrivée, et l'on voit les pustules acquérir le diamètre de quatre à cinq lignes, et présenter un bourrelet circulaire, saillant, élevé; du treizième au quatorzième jour, le centre se dessèche, et enfin du quinzième au dix-huitième la dessiccation s'étend à toute la surface de la pustule. La croûte reste plate et large et ne tombe que du vingt-cinquième au trentième jour, les cicatrices qui en résultent sont profondes et traversées de brides. Il arrive quelquefois qu'au lieu de se dessécher, les

pustules entrent en suppuration et font naître des plaies qui mettent un temps assez long à se cicatriser. Evidemment cette éruption offre des caractères qui lui sont propres, et ne ressemble à la vaccine jennérienne que dans le premier septenaire. A-t-elle des qualités préservatrices semblables ou supérieures démontrées, qui puissent compenser les inconvéniens qu'elle présente, et qui doivent la faire préférer à l'ancienne vaccine? ou au contraire ne jouit-elle des qualités préservatrices de cette dernière qu'au même degré ou à un degré inférieur? Pour résoudre ces questions, il est nécessaire de les soumettre aux épreuves dont la vaccine est sortie triomphante depuis long-temps.

» L'inoculation de l'ancienne vaccine a d'abord été tentée et lui a été favorable; plus tard, l'inoculation de la variole est également venue offrir une nouvelle preuve en sa faveur; des expériences comparatives faites ensuite avec elle et l'ancienne vaccine prouvent qu'elle manque moins souvent son effet que cette dernière; enfin, des secondes vaccinations pratiquées par M. Bousquet avec ce nouveau vaccin comparativement avec l'ancien, ont donné des résultats encore plus favorables.

» Comme toutes ces expériences sont positives, incontestables, il ne reste plus contre la nouvelle vaccine que les accidens qui tiennent à la nouveauté du vaccin, accidens signalés par Jenner à l'origine de sa découverte, et observés il y a trente-sept ans, par l'ancien comité de vaccine, lors de son introduction en France. Rien ne doit donc empêcher de vacciner également avec l'ancien et le nouveau vaccin; seulement en inoculant le dernier, il faut avoir la précaution de ne faire que deux piqûres à chaque bras et de les éloigner les unes des autres.

» Notre collègue, M. Girard, crut reconnaître le cow-pox sur quatre vaches de la bergerie royale de Rambouillet les 16 et 17 octobre 1836. (*Voyez* p. 99.)

» Le 19 du même mois, on l'inocula, pour la première fois, à l'enfant de M. Legay de Grousset, âgé de quatorze mois: cette inoculation n'eut lieu qu'au bras droit par trois piqûres,

tandis que le gauche était vacciné avec l'ancien vaccin. Il ne se développa qu'une seule pustule, de chétive apparence, au bras droit, qui ne commença même à paraître que le quatrième jour. D'autres transmissions du vaccin ont ensuite été faites, et son intensité a paru s'accroître au fur et à mesure qu'il s'éloignait de sa source. Les vaccinations subséquentes ont été pratiquées, comme les premières, c'est-à-dire que le vaccin nouveau n'a pas été essayé seul. Le vaccin apporté à l'Académie royale de médecine par M. Girard a été employé avec succès par M. Bousquet, et inoculé ensuite aux moutons du troupeau de Rambouillet, où il a fait naître une éruption pustuleuse qu'on a pu transmettre des uns aux autres. Ce dernier fait serait d'une haute portée pour l'économie rurale s'il était bien démontré que cette inoculation préserve de la clavelée. Il ne manque à ces expériences que des contre-épreuves, pour bien établir les vertus préservatrices de ce vaccin, et il ne restera plus contre lui que sa double origine.

» L'Académie, M. le ministre, se propose de continuer des recherches sur ce sujet important, qu'elle signale à l'attention des médecins; elle aura ensuite l'honneur de vous informer des résultats.

» Il nous reste, M. le ministre, à vous faire connaître les noms des vaccinateurs qui, cette année, nous ont présenté le plus de titres aux récompenses que vous distribuez tous les ans; cette tâche est à la fois douce et pénible; car si nous avons la conscience de n'offrir à votre approbation que des noms dignes de tout votre intérêt, nous avons également la certitude qu'il reste en dehors des élus beaucoup de médecins vaccinateurs qui ont bien mérité de leurs concitoyens. »

PRIX.

Le prix de la valeur de quinze cents francs sera partagé entre

MM.

Fau,	médecin,	à Lavelanet,	Ariége.
Benoît,	officier de santé,	à Grenoble,	Isère.
Boissat,	médecin,	à Périgueux,	Dordogne.

Médailles d'or.

MM.			
Jamault,	médecin,	à Domfront,	Orne.
Winter,	*id.*,	à Nancy,	Meurthe.
Bonnardon,	*id.*,	à Vizille,	Isère.
Hullin,	*id.*,	à Mortagne,	Vendée.

Médailles d'argent.

Archambault,	médecin,	à Tours,	Ind.-et-Loire.
Bouygnes,	*id.*,	à Gourdon,	Lot.
Bertrand,	*id.*,	à Cluny,	S.-et-Loire.
Bouteiller,	*id.*,	à Rouen,	S.-Inférieure.
Baret,	*id.*,	à Salon,	B.-du-Rhône.
Barrey,	*id.*,	à Besançon,	Doubs.
Blondiot,	officier de santé,	à Orbais,	Marne.
Boucher,	médecin,	à Versailles,	Seine-et-Oise.
Bourgois,	officier de santé,	à Verteuil,	Charente.
Bretonneau,	*id.*,	à Mirebeau,	Vienne.
Brou,	*id.*,	à Crazennes,	C.-Inférieure.
Bry,	sage-femme,	à Vierzon,	Cher.
Buisson,	médecin,	à Lure,	Haute-Saône.
Bulot-Patouillet,	*id.*,	à Dôle,	Jura.
Canet,	officier de santé,	au Blanc,	Indre.
Catinaud,	médecin,	à Limoges,	Hte-Vienne.
Cauron,	*id.*,	à Avignon,	Vaucluse.
Cayrel,	*id.*,	à Toulouse,	H.-Garonne.
Charras,	officier de santé,	à Sahune,	Drôme.
Champenois,	*id.*,	à Launois,	Ardennes.
Charrier,	médecin,	à Chaillé-leMarais,	Vendée.
Chièze,	*id.*,	à Beaulieu,	Corèze.
Christophe,	officier de santé,	à Mirecourt,	Vosges.
Cochin,	desservant,	à Mottereau,	Eure-et-Loir.
Coquet,	sage-femme,	à Ardes,	P.-de-Calais.
Couraux,	médecin,	à Villé,	Bas-Rhin.
Couvert,	officier de santé,	à Romilly-sur-Seine,	Aube.
Decrugouls,	médecin,	à Saint-Côme,	Aveyron.
Deffis,	*id.*,	à Morlaas,	B.-Pyrénées.
Delavaux,	*id.*,	à Melle,	Deux-Sèvres.
Delemar,	officier de santé,	à Lille,	Nord.
Delourmel,	médecin,	à Châteaubriant,	L.-Inférieure.
Doin,	officier de santé,	à Romorantin,	Loir-et-Cher.
Doldé,	*id.*,	à Rosbach,	Moselle.
Duboé,	*id.*,	à Laloubère,	H.-Pyrénées.

MM.

Dupont,	médecin,	à Bordeaux,	Gironde.
Duret,	*id.*,	à Nuits,	Côte-d'Or.
Dussart,	officier de santé,	Ribecourt,	Oise.
Dusourd,	médecin,	à Saintes,	C.-Inférieure.
Emelin,	*id.*,	à Ebreuil,	Allier.
Faucher,	*id.*,	à Romilly-sur-Seine,	Aube.
Feitu,	*id.*,	à Pontivy,	Morbihan.
Fontanilles,	*id.*,	à Vabre,	Tarn.
Fourcy,	officier de santé,	à Dontilly,	S.-et-Marne.
Frebault,	chirurgien,	à Bona,	Nièvre.
Gaffé,	officier de santé,	à Saint-Valéry,	Somme.
Galaud,	*id.*,	à Prades,	P.-Orientales.
Ganel,	*id.*,	à Bessières,	H.-Garonne.
Gérard,	*id.*,	à Nogent,	Haute-Marne.
Ginet,	médecin,	à Belley,	Ain.
Girard,	*id.*,	à Ferminy,	Haute-Loire.
Golfier (Pre),	officier de santé,	à Uzel,	C.-du-Nord.
Goubaux,	médecin,	à Vincennes,	Seine.
Grady,	*id.*,	à Castillon,	Arriége.
Henry,	officier de santé,	à Stenay,	Meuse.
Hervé,	chirurgien,	au Lion d'Angers,	M.-et-Loire.
Hodel,	médecin,	à la C.-S-Rougemont,	Haut-Rhin.
Humbert,	*id.*,	à Baccarat,	Meurthe.
Hutin,	*id.*,	à . . .	Aisne.
Jaubert,	*id.*,	à . . .	Basses-Alpes.
Jaudoin,	sage-femme,	à . . .	Creuse.
Joussen-Duvivier,	officier de santé,	à Latour-Blanche,	Dordogne.
Jouffroy,	médecin,	à Pontarlier,	Doubs.
Labesque,	*id.*,	à Agen,	L.-et-Garonn.
Lafont,	*id.*,	à Dun,	Creuse.
Lebourlier,	*id.*,	à Avranches,	Manche.
Léotard,	*id.*,	à Noy.-s.-Vernisson,	Loiret.
Lestange,	officier de santé,	à Souston,	Landes.
Maillet,	sage-femme,	à Vannes,	Morbihan.
Malbert,	*id.*,	à Aurillac,	Cantal.
Martin,	médecin,	à Saint-Bonnet,	Htes-Alpes.
Masrouby,	officier de santé,	à Tulle,	Corrèze.
Ménard (Alph.),	médecin,	à Lunel,	Hérault.
Mézonrac,	*id.*,	à Pierrefort,	Cantal.
Miroille,	*id.*,	à Vendresse,	Ardennes.
Molique,	officier de santé,	à Fleury,	Haute-Saône.
Mordret,	médecin,	au Mans,	Sarthe.
Moussier,	*id.*,	à Saint-Vallier,	Drôme.

MM.

Morel,	médecin,	à Latour-du-Pin,	Isère.
Nauche,	*id.*,	à Paris,	Seine.
Noblet,	officier de santé,	à Château-Renard,	Loiret.
Pélicot,	médecin,	à Seillans,	Var.
Pellieux,	*id.*,	à Beaugency,	Loiret.
Peretti,	officier de santé,	à Sarteine,	Corse.
Picard,	médecin,	à Louviers,	Eure.
Raynaud,	*id.*,	à Montauban,	T.-et-Garonn.
Renault,	officier de santé,	à Alençon,	Orne.
Rochard,	chirurgien,	à Fougères,	Il.-et-Vilaine.
Roulloin,	médecin,	à Morlaix,	Finistère.
Rousilhe,	*id.*,	à Castelnaudary,	Aude.
Rozy,	officier de santé,	à la Canourgue,	Lozère.
Sales,	*id.*,	à Touget,	Gers.
Seguin,	sage-femme,	à Pressagny,	Eure.
Steinbrenner,	médecin,	à Brulingen,	Bas-Rhin.
Sugier,	*id.*,	à Courpière,	Puy-de-Dôme.
Suzzarini,	*id.*,	à Vescovato,	Corse.
Therriat,	*id.*,	à Chablis,	Yonne.
Trouvé,	*id.*,	à Caen,	Calvados.
Thomas,	*id.*,	à Saint-Etienne,	Loire.
Vigier,	*id.*,	à Saint-Hippolyte,	Gard.

— M. P. Dubois : M. le rapporteur est revenu sur les observations de M. Guillou, dont j'ai déjà eu l'honneur d'entretenir l'Académie pendant que j'étais rapporteur de la commission de vaccine. M. Guillou inocula la varioloïde, et, comme cette inoculation ne lui donna qu'une éruption locale, à très-peu d'exceptions près, il prit cette éruption pour la vaccine, et conclut que variole, varioloïde et vaccine, tout cela est la même chose. C'est certainement une grande erreur. M. Guillou, ai-je dit, n'obtint qu'une éruption locale ; mais il pouvait avoir une éruption générale, et, en effet, c'est ce qui est arrivé à d'autres vaccinateurs qui, sur la foi du médecin de Saint-Pol, ont inoculé la varioloïde. Cette pratique est donc mauvaise, dangereuse, et je m'étonne que M. Emery ait dit que l'idée en est *heureuse*. Je demande que la rédaction de ce passage soit modifiée dans le sens de mes paroles.

— M. Emery : Je maintiens m'a rédaction et je l'explique. M. Guillou manquait de vaccin et se trouvait, pour ainsi

dire désarmé, en face d'une épidémie qui faisait des ravages effroyables; il lui vint dans l'esprit d'inoculer la varioloïde, et ce coup de désespoir lui réussit si bien qu'il garantit cinq cents personnes des dangers de la variole : il me semble que ce n'est pas trop malheureux.

— M. Bousquet défend la rédaction de la commission. Pour comprendre, dit-il, la pratique de M. Guillou, il faut se transporter par la pensée, dans la position où il s'est trouvé; s'il eût eu du vaccin, nul doute qu'il ne se fût empressé de l'employer; mais il n'en avait pas; et il avait une épidémie terrible à combattre. Que pouvait-il faire? Il est à croire qu'il se rappela les bienfaits de l'inoculation, et il se conduisit en conséquence. Par un excès de prudence, il inocula le virus de la varioloïde; mais quand même il eût inoculé le virus de la variole, il ne mériterait que des éloges; car on sait qu'après la vaccine, l'inoculation est la plus forte barrière qu'on puisse opposer aux ravages de la variole.

— M. P. Dubois : J'accepte les explications qui viennent d'être données; mais je crois que la rédaction de la commission laisse quelque chose à désirer.

— M. Bousquet : Je demande à l'Académie la permission d'appeler son attention sur d'autres points. J'ai vu avec plaisir que la commission n'a pas craint d'établir un parallèle entre l'ancien et le nouveau vaccin. Loin de dissimuler les différences qui les séparent l'un de l'autre, elle s'est plu à les faire ressortir. Ainsi, non seulement les pustules du nouveau virus sont plus larges, plus développées, plus brillantes, plus énergiques, mieux dessinées enfin, que celles de l'ancien virus; mais encore elles vivent plus long-temps; elles poussent plus loin leur carrière, puisque les croûtes tombent beaucoup plus tard. Sous tous les rapports, la différence est presque de moitié.

» J'insiste sur ce point, parce qu'il a été contesté. Du reste, je fais preuve en cela d'une grande humilité. Vous savez, messieurs, que j'ai fait un livre sur la vaccine; dans ce livre, il y a un chapitre où je me demande si le vaccin a dégénéré, et je conclus qu'il est toujours le même. C'est qu'alors je n'avais pas de terme de comparaison; aujourd'hui

que j'en ai, je serais inexcusable si, par un misérable sentiment d'amour-propre, je persistais dans mon erreur.

» La différence entre les deux virus une fois établie, qu'en faut-il conclure? Sans doute que le nouveau est plus actif que l'ancien, puisqu'il porte des fruits plus beaux. Mais on va plus loin, et l'on demande s'il préserve mieux de la variole. Au premier coup d'œil la réponse paraît si simple qu'on ne voit pas comment on pourrait y échapper. Je le comprenais si bien en écrivant mon mémoire sur le *Cow-pox* (1), que, me sentant entraîné malgré moi, je cherchais des raisons pour résister. Je crus en trouver dans l'analogie. Quelque différence, me disais-je, qu'on veuille mettre entre les anciennes et les nouvelles pustules vaccinales, elle n'égale certainement pas celle qui sépare la variole discrète de la variole confluente. Et cependant on n'a jamais dit que la première offrît moins de garanties que la seconde contre la récidive. Ce raisonnement me parut alors spécieux, et peut-être le jugez-vous comme moi. En y réfléchissant, vous verriez qu'il est faux, et c'est en partie pour en signaler le vice que j'ai demandé la parole. En effet, le virus de la variole confluente est le même que celui de la variole discrète, puisqu'on voit tous les jours ces éruptions naître l'une de l'autre; d'où il suit que, si l'abondance de l'éruption n'est pas toujours la même, il faut en chercher les causes dans la disposition des sujets, dans les circonstances atmosphériques et toujours hors du virus lui-même. Au contraire, le nouveau vaccin donne toujours les plus belles pustules, et, sous ce rapport, l'ancien ne saurait le suppléer, c'est-à-dire qu'il n'y a qu'un seul virus pour les deux formes de la variole, tandis qu'il y en a deux pour les deux formes de la vaccine : bien entendu que les deux virus sont les mêmes au fond, mais ils n'ont pas le même âge, ils ne sont pas de la même date, et cette différence est immense pour le résultat.

» Puisque j'ai la parole, permettez-moi une autre observation. L'opinion générale est qu'on ne saurait vac-

(1) *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, tom. V, p. 600.

ciner trop tôt, si bien que je connais des médecins qui n'ont pas craint de vacciner leurs propres enfans deux ou trois heures après la naissance. Pour moi, messeurs, je crois que c'est beaucoup trop tôt; je crois qu'il y a un âge d'élection, et cet âge n'arrive pas avant trois mois, hors le temps d'une épidémie de variole ou toute autre circontance particulière. D'une part, il est infiniment rare d'avoir la petite-vérole avant trois mois, c'est ce dont il est facile de s'assurer en jetant les yeux sur la statistique des varioleux relevée par M. Mathieu, et consignée dans l'*Annuaire des longitudes.* Ainsi on conviendra d'abord qu'il y a peu de danger à attendre jusque-là. D'autre part, on a observé que les épidémies les plus meurtrières de variole atteignent de préférence ceux qui ont été vaccinés le plus près de leur naissance. J'ai trouvé cette intéressante observation dans plusieurs pièces de correspondance, et notamment dans la relation qu'a publiée M. Robert *de l'Epidémie de Marseille en* 1828.

Enfin il m'a semblé que ce sont ces mêmes vaccinés sur lesquels les secondes vaccinations réussissent le mieux : je dis il m'a semblé, parce qu'il est en général fort difficile d'avoir des renseignemens exacts, précis sur la date des premières vaccinations, et que je n'ai pas compté, et en cela j'ai eu tort parce que c'est un des cas où la statistique est parfaitement applicable.

—M. P. Dubois : Je ne suis pas du sentiment de M. Bousquet sur l'âge auquel il convient de vacciner. Non que je croie la variole commune avant trois mois; mais il suffit qu'elle puisse venir, pour que la prudence fasse un devoir de se hâter de la prévenir. Je n'ai pas d'ailleurs remarqué que les enfans vaccinés dans le bas-âge fussent plus sensibles que les autres aux épidémies de variole.

—M. Moreau parle dans le même sens que M. P. Dubois. Si les enfans, dit-il, ont rarement la petite-vérole avant trois mois, cela tient à ce qu'ils ne sortent pas, et qu'ils ne sont pas mis en contact avec des varioleux; mais par cela seul qu'ils peuvent la contracter, il faut les mettre en position de résister. Ici M. Moreau cite l'exemple d'un nourrisson qui, envoyé

chez une nourrice dont l'enfant était varioleux, prit la petite-vérole quoiqu'il eût moins de trois mois. Depuis vingt-cinq ans qu'il vaccine, il n'a pas vu un seul de ses vaccinés pris de la petite-vérole. Quant aux vaccinations secondaires, il pense qu'elles viennent indifféremment sur les vaccinés et sur les variolés, et il en est lui-même un exemple. Il a eu la variole, ce qui ne l'a pas empêché d'avoir la vaccine plusieurs fois, lorsqu'il s'est avisé de se piquer avec une lancette chargée, pour gagner, par son exemple, des enfans timides ou rebelles.

—M. Rochoux : C'est une question grave que celle de la dégénérescence de la vaccine. Elle ne saurait être résolue par des raisonnemens; il faut des faits. Or les faits prouvent que des personnes vaccinées depuis quarante ans, sont aussi sûrement préservées que les plus nouveaux vaccinés.

— M. Capuron a vu un enfant atteint de la variole à six semaines.

— M. Castel : Non seulement le virus de la varioloïde doit préserver de la petite-vérole; mais la scarlatine, la rougeole, un pus quelconque qui ferait naître une inflammation à la peau aurait le même effet. Je pense avec M. Bousquet qu'il y a un âge d'élection pour la vaccine. Sans doute on voit des enfans apporter la petite-vérole en venant au monde ou en être frappés peu de temps après leur naissance; mais ces exemples sont trop rares pour légitimer les vaccinations hâtives. La petite-vérole ne vient pas indistinctement à tous les momens de la vie, il faut que la vaccine suive ses allures. D'autres raisons physiologiques disent assez qu'il ne faut pas trop se hâter de vacciner. Et par exemple, les pustules sont-elles aussi considérables? L'absorption est-elle aussi active? etc.

M. Bousquet : Il faut que je me sois bien mal expliqué puisque j'ai été si mal compris. Est-ce que j'ai dit qu'on n'avait jamais la petite-vérole avant trois mois? J'ai dit que la chose était rare, ce qui implique qu'il y a des exceptions. Est-ce que j'ai dit qu'il ne fallait pas vacciner les nourrissons qu'on envoie près des varioleux? Je croyais avoir fait mes réserves. J'ai examiné, en thèse générale, s'il était un âge d'élection pour vacciner : cet âge, je l'ai fixé à trois mois, par les raisons

que j'ai dites, et l'on n'a rien dit encore, ce me semble, qui doive me faire changer d'opinion.

Quant à l'objection de M. Rochoux, que les premiers vaccinés étaient aussi bien préservés que les derniers, cela prouve contre lui-même; car les premiers vaccinés sont précisément ceux qui ont reçu le meilleur vaccin, ou le plus nouveau.

— M. Rochoux : J'ai dit tout le contraire.

—M. Bousquet : En ce cas, comment savez-vous que les derniers vaccinés sont aussi bien préservés que les premiers? Attendez, le temps vous l'apprendra.

—M. Girardin : S'il était nécessaire d'ajouter quelque chose aux observations de MM. P. Dubois et Moreau, je dirais que les enfans de la Maternité sont vaccinés avant trois mois; or, ces enfans ne sont pas perdus de vue, et l'on sait qu'ils meurent rarement de la petite-vérole.

— M. Bouillaud : M. le rapporteur a signalé parmi les inconvéniens des revaccinations, celui d'affaiblir la confiance en la vaccine; cependant si le nouveau vaccin est réellement supérieur à l'ancien, je ne vois pas pourquoi on ne revaccinerait pas. Il faut avoir le courage de dire la vérité. J'ai vu quatre cas de variole confluente sur des sujets bien vaccinés. »

—M. Emery répond que, dans son opinion, l'ancien vaccin vaut le nouveau, bien que les fruits qu'il donne soient moins bons en apparence.

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Lithotritie sur un enfant de quarante mois.*

M. Ségalas présente un petit garçon de quarante mois, qu'il vient d'opérer de la pierre par la lithotritie.

Cet enfant, habitant de Montreuil près Paris, présentait depuis sept mois les symptômes de la pierre, entre autres des besoins fréquens de rendre les urines, des douleurs vives, cris aigus en les rendant et surtout en achevant de les rendre, dé-

voiement presque continuel, et enfin chute du rectum à chaque excrétion d'urine.

Après avoir constaté la présence du corps étranger, M. Ségalas introduisit un brise-pierre, sans autre préparation que l'introduction, pendant quelques minutes, d'une bougie de cire dans l'urètre; il saisit immédiatement un calcul de *dix* lignes de diamètre, et le brisa par la pression et la percussion combinées.

Quatre séances suffirent pour détruire complétement la pierre, qui était composée d'oxalate de chaux. Aucune d'elles n'amena d'accident à sa suite, et dans leur intervalle, le petit malade ne cessa point d'aller à l'école, ni de courir et de jouer comme à son habitude. Depuis, il a repris de l'embonpoint, des couleurs, et il offre les apparences de la plus brillante santé.

2° *Pied-bot double; effet de la section du tendon d'Achille; par* M. Bouvier.

La pièce pathologique présentée par M. Bouvier provient d'une jeune fille idiote, âgée d'environ dix ans, admise dans les salles de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité, pour y être traitée, par la section du tendon d'Achille, d'un double pied-bot équin varus, et morte de variole, le 12 juin, avant que l'opération pût être pratiquée.

Les deux pieds sont dans une extension forcée quoiqu'un peu moins forte qu'elle ne l'était pendant la vie. L'avant pied est, en outre, contourné en dedans, et une callosité que porte le bord externe témoigne que cette enfant avait marché sur ce bord, bien que depuis quelque temps elle n'exécutât aucun mouvement de progression.

Comme dans les cas observés par Scarpa, l'astragale n'a subi aucun déplacement latéral. La poulie tibiale de cet os a seulement été portée en avant par l'abaissement de la pointe du pied. C'est plus antérieurement, dans l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde et du calcanéum avec le cuboïde, dans le lieu même où se pratique l'amputation de Chopart, que réside la cause de la torsion du pied. Il existe là une

semi-luxation du scaphoïde et du cnboïde, qui, en se portant en dedans, laissent en contact avec les seuls ligamens le côté externe de la tête de l'astragale et de l'extrémité antérieure du calcanéum.

Lorsqu'on cherche à redresser le pied, on reconnaît que sa flexion est empêchée par la tension du tendon d'Achille et par la résistance des muscles du mollet, qui, bien que minces et atrophiés, sont trop courts pour permettre l'abaissement du talon, tandis que le principal obstacle au replacement du scaphoïde se trouve dans la brièveté de certains ligamens et dans les aspérités d'une partie de la tête de l'astragale.

M. Bouvier fait voir, sur l'un des pieds, que le léger déplacement du tendon, tout en le rapprochant un peu de l'artère tibiale postérieure, ne saurait exposer à blesser ce vaisseau, lorsqu'on divise le tendon avec précaution d'arrière en avant, parce qu'il est toujours plus saillant que l'artère, qui s'en trouve séparée par du tissu graisseux et par l'aponévrose jambière. Quant aux vaisseaux péroniers, il suffit de connaître leur ténuité et la profondeur à laquelle ils sont situés sous le fléchisseur du gros orteil, pour être convaincu qu'il est impossible de les atteindre; supposer le contraire, serait se montrer étranger aux premières notions d'anatomie.

Pour donner une idée de l'effet de la section du tendon d'Achille pendant la vie, M. Bouvier divise ce tendon, sur l'autre membre, à l'aide d'une petite piqûre de saignée faite aux tégumens; à l'instant même, le pied est facilement ramené dans la flexion, et il ne reste d'autre trace de la difformité qu'une légère saillie de la tête de l'astragale au dos du pied.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Sur la cystotomie épipubienne, par M. Leroy d'Étyolle. *Paris*, 1837, in-8, 24 p.

2° Dissertation médico-légale sur l'affaire Séverac, par A. M. Chambeyron, médecin de l'hospice des aliénés de Rennes. In-4°, 32 p.

3° Séance publique de la Société royale de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse. *Toulouse*, 1837, in-8, 138 p.

4° Bains de mer de Dieppe, par le docteur Gaudet. *Paris*, 1837, in 8, 14 p.

5° Gazette des hôpitaux, 8, 10 et 13 juin.

6° La Presse médicale, nos 45 et 46.

7° Gazette médicale de Paris, n° 23.

8° L'Institut, n° 213.

9° La Phrénologie, n° 7.

10° Journal des connaissances médico-chirurgicales, juin 1837.

11° Guide aux eaux minérales de la France, de la Suisse et de l'Italie, par J. Bourdon. 2e édit. *Paris*, 1837, in-18, 578 p.

12° Giornale per servire ai progressi della patologia e della materia medica. Juillet et août, septembre et octobre, novembre et décembre.

—

Séance du 20 juin 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° État des vaccinations de la Charente ; 2° — d'Ajaccio ; 3° Supplément aux vaccinations de Vaucluse.	*Commission de vaccine.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le docteur Blaquière, au nom de la Société de médecine de Mexico, dont il est membre : propose d'établir des relations entre cette Société et l'Académie royale de médecine de Paris.

2° Lettre de M. Pratbernon de Vesoul sur la suette miliaire. (*Commission des épidémies.*)

Après le dépouillement de la Correspondance, M. le président propose de nommer une commission composée de onze membres, autant qu'il y a de sections dans l'Académie. Cette commission aura à déterminer quelle est celle des sections où il faut appliquer le remplacement à faire par le decès de MM. Lherminier, de Jussieu et Demours.

Sont nommés MM. Duméril, Sanson, Alard, Patissier, Moreau, Guéneau de Mussy, Barthélemy, Lodibert, Renoult, Labarraque et Louis.

—

RAPPORTS.

Quelques mots sur le traitement abortif de l'inflammation par le mercure, par M. Serre d'Uzès. *Rapport* de M. Guéneau de Mussy.

M. le rapporteur donne l'analyse fidèle de ce manuscrit, analyse déjà connue des lecteurs du Bulletin (pag. 327). Nous n'avons rien à ajouter.

— M. Lisfranc : J'ai fait à l'hospice de la Pitié, et en grande partie sous les yeux de M. Serre, des essais multipliés du mercure contre les phlegmasies. Le résultat de ces expériences est que l'onguent mercuriel double, le seul qu'emploie M. Serre, produit quelquefois la salivation, au bout de deux à trois jours. M. Serre ne l'a jamais vue paraître si promptement, ce qui tient sans doute à la différence des climats où nous pratiquons. Le mercure réussit principalement dans les phlegmasies internes et profondes des tissus sous-cutanés. Il faut avoir le soin, pour en assurer le succès, de l'étendre quelques lignes au-delà des parties enflammées. Il échoue le plus souvent au contraire dans les inflammations superficielles telles que l'érysipèle. Dans ce dernier cas, l'axonge vaut le mercure et n'a pas les mêmes inconvéniens.

— M. Double : J'ai fait aussi quelque usage des onctions mercurielles, et le résultat en a été très-varié. Dans quelques cas, elles ont cependant une grande puissance; mais M. Serre en a exagéré les avantages. L'inconvénient de produire la salivation est immense. Il est à regretter, et je regrette en mon particulier, que M. le rapporteur n'ait pas profité de sa position dans les hôpitaux pour répéter les expériences de M. Serre.

— M. Velpeau : La méthode proposée par M. Serre n'est pas nouvelle, il s'en faut de beaucoup. Dorsay en a fait honneur à un médecin américain qui l'aurait mise en usage il y a plus de vingt ans. Depuis, un grand nombre d'essais ont été faits en France, et il est à peine besoin d'en faire de nouvaux pour la juger. Moi-même j'ai publié, en 1825, deux mémoires sur l'emploi de la pommade mercurielle à haute dose contre la péritonite. J'en ai étendu l'usage aux phlegmasies externes, et j'avoue en toute humilité que mes succès sont loin de ceux de M. Serre. Au contraire, M. Ricord s'en loue beaucoup ; il prétend que, dans le plus grand nombre des cas, elle fait avorter l'érysipèle. En résumé, M. Velpeau a éprouvé que dans les inflammations superficielles, les onctions de mercure calment promptement la douleur, quoiqu'elles aient

peu d'influence sur la marche de la maladie. A cet égard, les onctions de graisse valent les onctions de mercure. Mais il en est autrement dans les inflammations profondes, telles que le phlegmon : il est incontestable que le mercure y obtient des effets qu'on attendrait vainement de l'axonge. C'est, selon lui, un excellent résolutif; il produit quelquefois la salivation; mais M. Velpeau n'a jamais vu cet accident avant le troisième ou le quatrième jour.

Somme toute, ajoute M. Velpeau, j'ai été moins heureux que M. Serre : il est vrai que je n'ai pas toujours suivi très-exactement sa recette.

— M. Rochoux : Sur cent médicamens nouveaux, il y en a quatre-vingt-dix-neuf de mauvais : il y a donc 99 à parier contre 100 que le remède de M. Serre ne vaut rien. Ce que vient de dire M. Velpeau n'est pas propre à le recommander. M. Blandin en a vu des accidens, et moi-même qui l'ai vu employer aux Antilles, je n'ai rien de bon à en dire. Les Anglais s'étaient aussi persuadé que le mercure était tout-puissant dans la fièvre jaune, la péritonite, etc.; mais la vérité est qu'il n'y produisait que des accidens, tels que salivation, chute des dents, etc.

— M. Lisfranc reconnaît que depuis long-temps on emploie les frictions mercurielles contre les inflammations extérieures; elles étaient connues de Charles Bell et avant Bell; mais, avant M. Serre, personne ne les employait à aussi haute dose qu'il le conseille. Pour obtenir de bons effets de cette médication, il faut en raisonner l'emploi. M. Lisfranc ne se borne pas à faire de la chirurgie topique; il fait en même temps de la chirurgie médicale. Si donc un érysipèle est accompagné d'embarras gastrique ou intestinal, il ne se contente pas de faire des onctions mercurielles, il sait trop qu'en pareil cas elles seraient impuissantes; mais il combat en même temps la complication gastrique ou intestinale par les évacuans. Dans l'érysipèle simple, l'axonge a des vertus égales à l'onguent mercuriel. Mais dans le phlegmon, le mercure l'emporte incontestablement et possède une véritable efficacité; mais il faut l'employer suivant la formule de M. Serre et ne

pas négligliger de combattre en même temps la complication des voies digestives, s'il y en a.

—M. Lodibert : Je sais que l'axonge a été employée avec succès contre l'érysipèle à l'hôpital du Gros-Caillou ; mais je dois dire qu'une dame de ma connaissance, sujette aux érysipèles de la face, s'en débarrasse très-bien par les onctions de beurre de cacao.

—M. Emery : Je serais assez de l'avis de M. Rochoux. J'ai employé soixante-huit fois les onctions mercurielles contre l'érysipèle ; elles ont toujours échoué, et j'ai vu six fois la salivation. J'ai été beaucoup plus heureux dans le traitement de cette maladie avec l'ipécacuanha. Il y réussit presque constamment. Je n'ai pas eu un mauvais succès sur trois cent soixante cas.

—M. Blandin voudrait que, dans cette discussion, on distinguât avec soin l'érysipèle traumatique ou chirurgical de l'érysipèle médical ou spontané. La différence est grande entre ces deux inflammations : l'une est beaucoup plus grave que l'autre. Dans l'érysipèle traumatique, les lymphatiques ou les veines et quelquefois ces deux ordres de vaisseaux à la fois participent à l'inflammation ; or, dans ce cas, la méthode de M. Serre est souvent fort dangereuse. M. Blandin a perdu des suites de la salivation, quatre malades sur sept. Il est vrai de dire que M. Serre exclut de son traitement l'érysipèle simple, surtout s'il a une surface étendue. Dans le phlegmon, au contraire, M. Blandin n'a qu'à se féliciter de l'emploi des onctions mercurielles : il en a retiré les meilleurs effets dans un panaris grave qui s'étendait à la main et à l'avant-bras, et dans deux cas de métrite très-aiguë survenue après l'excision du col de l'utérus.

—M. Lisfranc : Les praticiens sont d'accord sur l'insuffisance des onctions mercurielles dans le traitement des phlegmasies.

J'ajoute que les chirurgiens ne doivent pas oublier plus que les médecins, que les maladies, et particulièrement les inflammations de la peau, naissent sous des influences constitutionnelles fort différentes. Or Sydenham, le grand Syden-

ham a dit que telle était l'influence du génie épidémique que, d'une année à l'autre, il obligeait à changer le traitement de la même maladie. Cela me rappelle que lorsque l'amphithéâtre d'anatomie était adossé à l'hospice de la Pitié, la pourriture d'hôpital y était assez fréquente. A mon entrée dans cet hospice, cet accident se manifesta. Béclard vivait alors. Nous lui opposâmes le chlorure, et la pourriture s'arrêta. L'année suivante, même complication, même traitement; mais cette fois la pourriture résista et ne céda qu'à l'emploi du charbon. Il en est de même de l'érysipèle, et c'est ce qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le traitement d'une maladie qui se montre si souvent épidémique.

— M. Bouillaud commence par exprimer le désir de voir l'Académie mettre en discussion la question des constitutions médicales. Il fait part ensuite des résultats de son expérience sur l'emploi des frictions mercurielles contre l'érysipèle. Cette médication ne lui a présenté aucun avantage, et il a vu la salivation en être la suite après trois ou quatre jours. Toutefois, comme il n'a pas suivi la formule de M. Serre, il se garde de prononcer sur la valeur de sa méthode. Deux choses sont à faire pour bien expérimenter, préciser les cas, préciser les doses. Il croit avoir remarqué qu'il y avait danger à employer le mercure lorsque l'érysipèle était accompagné de fièvre. Dans l'érysipèle simple, presque tous les moyens réussissent. Souvent même la guérison est spontanée, et si l'on employait les frictions mercurielles dans les cas de ce genre, on ne manquerait pas de leur attribuer une efficacité dont elles ne jouissent pas.

— M. Honoré : M. Bouillaud voudrait qu'on distinguât les cas; moi je voudrais qu'on désignât les cas où l'érysipèle guérit seul. Je suis dans les hôpitaux depuis fort long-temps; j'ai vu par conséquent beaucoup d'érysipèles. Eh bien! je déclare qu'il n'est pas de maladie plus simple et plus bénigne. Elle s'en va d'elle-même. Il n'y a rien à faire.

— M. Blandin revient sur la distinction qu'il a établie entre l'érysipèle traumatique et l'érysipèle spontané. Dans le premier, les vaisseaux veineux et lymphatiques sous-dermiques

participent à l'inflammation ; de là des abcès, des résorptions purulentes, des métastases ; des phénomènes typhoïdes que l'on ne rencontre pas dans le second.

LECTURES.

1° *Relation médicale des événemens survenus au Champ-de-Mars le 14 juillet* 1837, par M. Ollivier (d'Angers).

On a dit et écrit que les individus qui succombaient au milieu d'une foule considérable étaient *étouffés* par l'effet de la compression ; mais ce n'était qu'une opinion et une opinion contestée.

Le malheur a voulu que l'occasion de la vérifier se présentât. M. Ollivier l'a saisie, et c'est l'histoire de ses recherches qu'il expose devant l'Académie, et que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

« Vingt-trois individus sont morts au milieu de la foule : onze du sexe masculin, douze du sexe féminin. Parmi les premiers, le plus jeune avait huit ans, le plus vieux soixante-dix ans; parmi les seconds, l'âge variait de vingt à soixante-quinze ans. Au nombre des femmes, il y en avait cinq d'une obésité considérable.

»Quant à la position dans laquelle étaient ces individus lorsque la mort les a frappés, le siége particulier des lésions qui, chez tous, existaient aux membres inférieurs, indique qu'ils ont succombé étant debout : les déclarations de plusieurs témoins et acteurs dans cette scène de désordre ajoutent de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Ainsi, plus d'un cadavre, soulevé par le flot de cette foule pressée et vivante, a été emporté avec elle jusqu'à une assez grande distance avant de tomber et d'être foulé aux pieds.

»Tous les individus restés morts sur les lieux mêmes furent presque aussitôt transportés à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Il était alors onze heures et demie du soir. Mandés par M. le procureur du roi, ainsi que MM. Cousin et Guichard, nous nous rendîmes à cet hôpital le lendemain matin à neuf heures et demie ; ainsi, dix heures à peine s'étaient écoulées depuis la mort, et les cadavres avaient été déposés

immédiatement à l'amphithéâtre, qui est pavé de dalles larges et épaisses : je mentionne ici ces deux circonstances parce que l'élévation de la température dans la journée du 15 juin pourrait faire penser que déjà la putréfaction avait apporté quelques modifications à l'état général de ces cadavres ; mais aucun d'eux n'offrait de commencement de décomposition putride lorsque nous procédâmes à leur examen extérieur.

1° *Chez tous*, sans exception, la peau de la face, du cou, et chez quelques uns, de la partie supérieure de la poitrine, avait une teinte violacée uniforme, au milieu de laquelle apparaissait une multitude de petites ecchymoses ponctuées, de couleur noirâtre, dont les plus larges avaient une ligne et demie de diamètre, tandis que le plus grand nombre formait un pointillé très-fin. La conjonctive oculaire et palpébrale offrait une injection tout-à-fait semblable. Cette coloration particulière de la peau de la face et du cou variait bien d'intensité chez les différens sujets ; mais chez tous elle avait les mêmes caractères ; le reste du corps était décoloré et d'une pâleur remarquable.

2° *Sur neuf*, infiltration de sang dans la conjonctive oculaire, qui était soulevée comme dans le chémosis.

3° *Sur quatre*, écume séro-sanguinolente s'écoulant de la bouche et du nez.

4° *Sur un seul*, la langue était serrée entre les dents.

5° *Sur quatre*, écoulement de sang par les narines.

6° *Sur trois*, écoulement de sang par les oreilles.

7° *Sur sept*, fractures des côtes : le nombre des côtes fracturées a varié de deux à treize sur le même individu ; toutes étaient brisées en avant à un demi-pouce ou deux pouces et demi de leur cartilage. Sur deux femmes, le sternum était fracturé en travers à la partie moyenne. Chez aucun des sujets, il n'y avait d'ecchymoses à la surface de la poitrine dans les points correspondant aux fractures.

8° *Sur tous*, sans exception, ecchymoses et excoriations de la peau, de toutes dimensions, plus multipliées sur les membres que sur le tronc, et spécialement à la partie antérieure des deux jambes et sur la face dorsale des deux pieds ;

ces dernières étaient tout à la fois plus nombreuses et plus petites ; toutes les excoriations étaient saignantes, et résultaient évidemment d'un froissement de la peau opéré de haut en bas.

Sur cinq, les tégumens du crâne ou de la face étaient décollés des os sous-jacents, et du sang fluide était épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané. La situation et la forme allongée des excoriations plus ou moins larges, à surface brune et sèche, qu'on observait à la peau dans les points correspondans, dénotaient que ces décollemens avaient eu lieu lorsque le corps avait été foulé aux pieds après sa chute.

9° *Sur cinq*, ecchymose allongée à la face interne d'un seul ou des deux bras, probablement produite par la pression latérale et violente des membres supérieurs contre les parois de la poitrine.

10° *Chez aucun* il n'y avait de fracture des os du crâne, de la face, du rachis ou des membres ; chez aucun il n'existait de luxation.

11° Enfin, *sur aucun* on ne remarquait de traces de strangulation, ni de plaies par instrument, soit piquant, soit tranchant, à l'exception de celles qui résultaient de saignées pratiquées sur trois d'entre eux à la région temporale, et aux bras sur un assez grand nombre.

Tel est le résumé de l'examen extérieur que nous avons fait avec toute l'attention que réclamait une enquête judiciaire aussi grave. Du rapprochement de tous les phénomènes que je viens de signaler, nous avons conclu que le genre de mort auquel avaient succombé ces vingt-trois individus, était évidemment pour nous l'asphyxie par suffocation ; que *chez douze* d'entre eux (2e et 6e groupes), une congestion cérébrale intense avait très-probablement coïncidé avec l'asphyxie, et concouru à causer la mort ; que *chez tous*, l'asphyxie avait été la conséquence de la pression violente et continue exercée sur la poitrine, pression qui avait été portée à tel point, que sur *sept* d'entre eux elle avait déterminé la fracture des côtes, et sur *cinq*, des ecchymoses à la face interne des bras.

Quant aux lésions extérieures observées sur les diverses

parties du corps, elles s'expliquent naturellement par la situation dans laquelle se trouvaient les vingt-trois individus qui ont succombé. Ainsi, les excoriations des membres inférieurs étaient évidemment la conséquence de coups de pieds reçus lorsque chacun d'eux était encore debout, et faisait effort pour se dégager de la foule; tandis que la plupart de celles des divers points de la tête, du tronc et des membres supérieurs, ont pu être causées tout aussi bien par des coups reçus avant comme après la chute du corps.

« Quelque plausibles que pussent être ces conclusions avant de procéder à l'ouverture des cadavres, il était nécessaire que l'autopsie vînt leur donner toute la rigueur d'une démonstration. Ces recherches ont, en effet, confirmé pleinement notre première opinion. Mais une température de 25°, et le court délai qui nous fut donné, ne nous permirent pas de les continuer jusqu'au bout.

» Ainsi, nous avons été forcés de borner nos investigations à seize cadavres; mais nous avons eu soin d'en prendre plusieurs dans chacun des groupes que nous venons d'indiquer.

» Chez tous, le sang était noir, très-fluide, et remplissait tous les grands embranchemens veineux qui aboutissent au cœur; on n'en trouvait que dans les cavités droites de cet organe. Le tissu pulmonaire avait généralement une teinte rouge-brune, et dans les trois quarts postérieurs de chaque poumon, on retrouvait une accumulation considérable de sang liquide et noir.

» Sur un des sujets qui avaient plusieurs côtes fracturées en avant, le poumon gauche, infiltré de sang, comme dans l'apoplexie pulmonaire, se déchira sous les doigts quand on chercha à le retirer de la poitrine. Nous n'avons trouvé d'ecchymose à la surface des poumons ou dans leur épaisseur, que sur un seul cadavre, celui d'une femme, et il n'y avait pas de côtes fracturées. Ces ecchymoses, qui pénétraient à plus d'un pouce de profondeur dans le tissu pulmonaire, occupaient toutes les parties antérieure et latérale du bord inférieur de chaque poumon.

Chez tous les sujets dont la conjonctive était soulevée par

une infiltration de sang, et chez ceux qui nous avaient offert les traces d'un écoulement de sang par les oreilles, les nombreux vaisseaux de la pie-mère et de la substance du cerveau étaient gorgés de sang noir très-liquide. Chez un de ces derniers, une exsudation sanguine assez considérable existait à la surface du lobe droit. Cette congestion cérébrale était notablement moins prononcée sur les cadavres qui n'offraient que l'injection pointillée des conjonctives avec la teinte violacée uniforme de la face.

»Sur le cadavre d'une des femmes remarquables par leur obésité, nous trouvâmes une hypertrophie du ventricule gauche avec rétrécissement de l'orifice aortique et une petite déchirure au centre du corps strié gauche. L'utérus d'une autre contenait un fœtus dont le développement annonçait une grossesse de cinq mois et demi environ.

»Les recherches nécroscopiques ont justifié, comme on le voit, l'explication que nous avions donnée d'après la seule inspection des cadavres. Il est évident que, dans la généralité des cas, la mort résulte de la suspension des phénomènes mécaniques de la respiration, et que la compression violente des parois de la poitrine peut déterminer tout à la fois une asphyxie et une congestion cérébrale rapidement mortelles.

»Enfin, d'après les exemples qui précèdent, on peut croire à l'exactitude du récit de différens historiens, et l'on est autorisé à admettre comme juste et fondée une explication qui, jusqu'ici, pouvait paraître au moins exagérée. »

2° *Application de la statistique à l'étude de la pleuro-pneumonie*, par M. J. Pelletan.

Les faits contenus dans ce mémoire sont au nombre de 75; ils ont été recueillis dans les salles de M. Bouillaud, pendant que l'auteur y remplissait les fonctions de chef de clinique.

Les pneumonies ont été divisées en deux grandes classes, suivant qu'elles occupaient un seul poumon ou les deux poumons.

La première classe a été subdivisée en cinq séries, suivant

le degré auquel la phlegmasie était arrivée au moment de l'entrée des malades à l'hôpital, ainsi :

1re Série. Pneumonies au 1er degré, 13 cas.

2e Série. Pneumonies au passage du 1er au 2e degré, 15 cas.

3e Série. Pneumonies au 2e degré non confirmé, 13 cas.

4e Série. Pneumonies au 2e degré confirmé, 12 cas.

5e Série. Pneumonies au 3e degré, 5 cas.

2e Classe. Série unique. Pneumonies doubles, 17 cas.

Quelques cas cependant n'ont pu entrer dans cette division : ce sont les pneumonies qui ne donnaient aucun signe stéthoscopique. L'auteur en fait une sous-série qu'il a placée après les pneumonies au 1er degré comme se rapprochant de ces affections par le peu de gravité des symptômes. Ces cas sont au nombre de trois.

Après avoir assigné à chacune de ces séries les caractères qui les distinguent, M. J. Pelletan recherche combien de fois le poumon gauche a été pris, comparativement au droit, combien de fois la base, le sommet ou la totalité ; cela fait, il examine la relation qui existe entre le nombre de jours écoulés depuis le début des premiers accidens et les différens degrés auxquels l'inflammation est parvenue.

D'après ce tableau où l'on passe en revue la maladie depuis le deuxième jusqu'au trentième jour, il est évident qu'il y a une très-grande variété entre les degrés de la maladie, comparés à un nombre égal de jours écoulés depuis le début. On en donne un exemple pour bien faire saisir l'importance de la question : soit les pneumonies arrivées au cinquième jour du début. Il s'en est trouvé onze cas :

1 Au 1er degré.
1 Sans signes stéthoscopiques,
2 Au passage du 1er au 2e degré.
2 Au 2e degré non confirmé.
3 Au 2e degré confirmé.
2 Affections doubles.

Cependant l'auteur remarque qu'au deuxième jour du début,

il n'a eu que des affections peu graves, et au quinzième et trentième que des cas désespérés.

Il en tire une conclusion que nous verrons à la fin de son mémoire.

Il passe ensuite à l'examen de l'âge de ses malades, et, après avoir examiné chaque année depuis dix-sept jusqu'à soixante-sept ans, il en donne le tableau abrégé que voici :

De 17 à 27 ans exclusivement.	25 malades.
De 27 à 37.	21
De 37 à 47.	15
De 47 à 57.	9
De 57 à 67.	5

Ceux qui sont exposés aux intempéries des saisons ou à de brusques changemens de température sont évidemment les plus sujets à la pneumonie.

Sur soixante-quinze cas de pneumonie, cinquante-cinq ont été observés en hiver ; vingt en été.

Cinquante-quatre de ces malades ont déclaré formellement que leur maladie était due à un refroidissement. Cinq ont bien dit qu'ils s'étaient souvent exposés aux refroidissemens ; mais ils n'ont pu affirmer que la maladie vînt de cette cause. Neuf ne l'ont rapportée à aucune cause ; mais leur profession a dû faire penser que le refroidissement l'avait déterminée. Il en faut dire autant des sept autres.

Passant ensuite à d'autres considérations, M. Pelletan établit que des soixante-quinze cas rapportés, six seulement n'ont pas présenté de douleur connue sous le nom de *point de côté*.

Quant au rapport entre le nombre des pulsations et celui des inspirations, le voici :

Pneumonies au 1er degré.	93	pulsations.	27 inspirations.
— Sans signes stéthosc.	88	—	24
— Du 1er au 2e degré.	100	—	35
— Au 2e deg. non confi.	102	—	35
— Au 2e deg, confirmé.	101	—	38
— Au 3e degré.	92	—	44
— Doubles.	110	—	39

On voit par ce tableau, 1° qu'il n'y a pas de proportion entre le nombre despulsations et celui des inspirations ; 2° qu'en rangeant les pneumonies d'après la fréquence du pouls, tous les degrés seraient confondus, tandis qu'en prenant la fréquence des inspirations, on aurait un tableau où les cas seraientrangés par ordre suivant leur degré de gravité, ainsi :

1° Pneumonie . . . . . sans signes.
2° . . . . . au 1er degré.
3° . . . . . au passage du 1er au 2e degré.
4° . . . . . au 2e degré non confirmé.
5° . . . . . au 2e degré confirmé.
6° . . . . . doubles.
7° . . . . . au 3e degré.

Quinze malades ont offert une prostration remarquable, et dans tous ces cas, moins un, le poumon était affecté à son sommet. Deux de ces malades ont succombé.

Quatre malades eurent du délire, et l'inflammation siégeait au sommet du poumon. Ils périrent tous les quatre.

M. Pelletan examine ensuite la complication de la pneumonie avec les symptômes dits bilieux.

Parmi les soixante-quinze cas rapportés, vingt-un présentent cette complication dont il est inutile de rapporter ici les caractères. Et, chose remarquable, elle a coïncidé presque toujours (17 sur 21) avec l'inflammation de la base du poumon droit.

Parmi les malades dont on raconte l'histoire, quinze avaient la pneumonie pour la seconde fois. M. Pelletan se demande si la seconde pneumonie est plus grave ou plus bénigne que la première, et il n'ose prendre aucune conclusion.

Enfin il arrive au traitement. Avant l'entrée des malades à l'hôpital, cinquante-neuf n'avaient pas eu de médecin : ils s'étaient contentés de boire de la tisane ; vingt avaient pris du vin chaud.

Le reste avait pris les conseils de la médecine et avait été traité par des saignées ; quatre par des saignées et par des sangsues.

Résumé des 13 cas de la première série : 31 saignées fournissant 114 pal. de sang ; ce qui donne très-approximativement 9 pal. pour chaque malade. En ajoutant à ce nombre 3 pal 9/26 fournies par les ventouses ou les saignées, on obtient 12 pal. 3/26 (ou à peu près un 1/3, pour chaque cas. Dans tous les cas, ce traitement a été pratiqué dans les 3 premiers jours de l'entrée.

Des révulsifs ont été appliqués dans les 2/3 des cas.

Tous les malades de cette série ont guéri.

La durée moyenne du traitement a été 5 jours 3/13, et celle de toute la maladie, 9 jours 10/13.

Après avoir fait les mêmes recherches sur les 3 pneumonies sans signes stéthoscopiques, l'auteur arrive aux pneumonies du 1er au 2e degré.

La moyenne du sang enlevé par les émissions sanguines, générales et locales, est pour chaque cas de cette série de 16 pal. 1/3 de sang soustraites dans les 4 premiers jours de la maladie.

Des vésicatoires ont été appliqués dans les 2/3 des cas.

Un seul malade a succombé.

La moyenne du traitement pour les 14 individus qui ont guéri a été de 5 jours 1/7 terme moyen, et la durée totale de la maladie, de 9 jours 1/7.

Dans la 4e série, la moyenne du sang tiré à chaque malade par les saignées générales et locales est de 16 pal. 1/4 enlevées dans les 4 premiers jours de l'entrée du maladde. Les révulsifs ont été employés dans les 3/4 des cas.

De ces 13 malades, un seul a succombé à une rechute causée par une imprudence. Pour les 12 cas qui ont guéri la moyenne du traitement, a été 7 jours 5/12 et celle de la totalité de la maladie de 13 jours 1/12,

Dans la 5e série, la moyenne générale du sang tiré est 16 pal. 1/3, enlevées dans les 4 premiers jours de l'entrée.

Les révulsifs ont été employés dans la moitié des cas environ.

Les malades ont tous guéri le 7e jour du traitement et le 12e de la maladie.

Dans la 6e série composée de 2 cas, un seul a été traité par

les émissions sanguines; on lui a retiré 13 pal. 1/2 de sang dans les 2 premiers jours.

Les 2 malades ont succombé.

Dans la série unique de la 2e classe (Pneumonies doubles, 17 cas), on a retiré à chaque malade environ 17 pal. de sang dans un espace de temps qui s'est étendu 4 fois jusqu'au 5e jour, et dans tous les autres cas jusqu'au 4e.

Les révulsifs furent employés dans la moitié des cas.

5 malades de cette série succombèrent, ce qui met la mortalité à un peu moins de 1/3.

Ainsi en récapitulant les différentes moyennes on trouve:

1° Que la quantité de sang enlevé a varié entre 14 pal. 1/2 et 17 pal. Terme moyen, 15 pal. 1/4.

2° Que la guérison a eu lieu entre le 5e et 7e jour, et une petite fraction. Terme moyen, 6 jours.

3° Que la durée totale de la maladie a varié entre le 9e et le 13e jour. Terme moyen, 11 jours.

L'auteur examine en finisant, si les vésicatoires employés après les évacuations sanguines, ont une action fâcheuse sur le mouvement fébrile, et il trouve que, dans les 39 cas où ils ont été employés, ils n'ont eu cet inconvénient que lorsque des émissions sanguines suffisantes n'avaient pas été antérieurement pratiquées. Enfin, M. Pelletan termine par des propositions qui résument son travail. Ce seront, dit-il, mes conclusions :

« 1° Les pneumonies d'un seul côté ont été plus fréquentes que les doubles dans la proportion de 7 à 2.

» 2° Le poumon droit a été plus souvent affecté que le gauche dansla proportion de 2 1/2 à 1. La base a une disposition plus grande que le sommet à s'enflammer dans la proportion de 1 1/2 à 1.

» 4° L'âge de la pneumonie étant le même, le degré où elle est parvenue a été différent. Le rapport exact entre ces deux données ne s'est trouvé que dans les deux termes extrêmes de l'âge, après le 1er jour et après le 15e.

» 5° La pneumonie a été deux fois plus fréquente de 17 à 37 ans, qu'à aucune autre époque de la vie.

»6° Sous le rapport du sexe, les hommes ont été dix fois plus atteints que les femmes.

»7° La cause directe la plus générale de la pneumonie dans les 7/9 des cas, au moins, a été un refrodissement.

»8° Le point de côté a accompagné la pneumonie, qui est alors devenue une pleuropneumonie, 13 fois sur 14.

»9° Le nombre des pulsations artérielles n'a donné aucune mesure exacte du degré auquel était arrivée la pneumonie, et par conséquent de sa gravité.

»10° Le nombre des inspirations a fourni une mesure exacte de la gravité à laquelle était parvenue l'affection.

»11° La prostration n'a pas beaucoup accru la gravité de lapneumonie.

» 12° Le délire a été un des symptômes les plus graves, puisqu'il a toujours été suivi de la mort.

»13° Ces deux phénomènes, prostration et délire, ont été plus particulièrement liés à l'inflammation du sommet du poumon.

»14° La pneumonie avec l'élément bilieux s'est présentée une fois sur 4 environ.

»15° La température élevée n'a pas été une cause productrice, évidente, de la pneumonie bilieuse.

»16° Le développement de la pneumonie à la base du poumon droit a coincidé le plus souvent avec le développement de l'état bilieux.

»17° La circonstance d'une ou de plusieurs pneumonies antérieures, n'a pas été une circonstance favorable relativement à la gravité de la pneumonie actuelle; elle a semblé être au contraire un antécédent facheux.

»18° Le traitement employé parl es malades avant leur entrée à l'hôpital a été nul ou contraire dans les 3/4 des cas. Dans le dernier 1/4 il a presque toujours été incomplet.

»19° La masse du sang enlevée a varié entre 13 1/2 et 17 pal. de sang, tirées ordinairement dans les trois ou quatre premiers jours de l'entrée.

»20° Dans les pneumonies d'un seul côté, depuis le 1er de-

gré jusqu'au 2e confirmé, la guérison a été la règle et la mort l'exception (2 morts sur 56).

»21° Dans les pneumonies doubles, la guérison a eu lieu dans un peu plus que le 1/3 des cas.

»22° En ne comptant que les malades traités par les saignées, et en défalquant tous les cas légers qui ont guéri par les seuls émolliens, et les 2 cas traités par l'émétique et les vésicatoires; la mortalité a été de 1 sur 8 3/4.

»23° Le traitement purement antiphlogistique a réussi aussi bien dans les pneumonies bilieuses que dans celles où cet élément n'existait pas.

»24° Les vésicatoires employés après des évacuations sanguines suffisantes, n'ont jamais accru le mouvement fébrile; ils paraissent au contraire avoir eu des résultats avantageux.»

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Cinquième lettre. Pharmacologie des campagnes, in-8 de 288 à 357 p.

2° Recueil de médecine vétérinaire, mai 1837.

3° L'art de guérir d'après la nature, par J. F. Courhaut. *Paris*, 1837, in-18, 472 p.

4° Traité pratique des accouchemens, par M. Moreau. Atlas. 2e livraison.

5° Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, t. III, 2e partie; par M. Dezeimeris.

6° Bulletin général de thérapeutique, 15 juin 1837.

7° La Presse médicale, nos 47 et 48.

8° Gazette des hôpitaux, 15, 17 et 20 juin.

9° Gazette médicale de Paris, n° 24.

10° L'Institut, n° 214.

11° Periodico de la Academia de medicina de Mejico, du n° 1 au n° 8.

12° The continental and british medical Review, or monthly therapeutical journal, edited by A.-M. Bureaud-Riofrey.

—

Séance du 27 juin 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Etats des vaccinations de la Haute-Marne;
2° — — de l'Aube;
3° — — d'Eure-et-Loire,
4° — — de la Corrèze;
5° Supplément aux vaccinations de la Charente.
} *Commission de vaccine.*

6° Rapport du médecin inspecteur des eaux minérales de Fousanche. (*Commission des eaux minérales.*)

7° Lettre ministérielle, en date du 24 juin, avec envoi d'un panier contenant des échantillons des eaux minérales de Pougues, pour être analysées. (*Même commission.*)

8° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi de la recette d'une limonade mousseuse. (*Commissaire :* M. Guibourt.)

9° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'une boîte de bombons au copahu préparés par M. Derlon, pharmacien. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre des membres de la société de prévoyance du département de la Seine, informant l'Académie que, par arrêté de la cour royale de Paris, en date du 21 juin, ont été condamnés comme coupables de contravention aux lois de la pharmacie, les sieurs Girodeau de Saint-Gervais à 4,000 francs de dommages-intérêts, 500 fr. d'amende et six jours de prison; Chaumonot, dit Albert, à 4,000 fr. de dommages-intérêts et dix jours de prison; Belliol, à 500 fr. de dommages-intérêts et 50 fr. d'amende.

2° Lettre de M. Blanchard de Reims; remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

3° Lettre de M. Bouvier; se porte comme candidat à la place présentement vacante dans le sein de l'Académie.

4° *Ablation* d'une tumeur cancéreuse du sein, réunion immédiate par trois points du suture, guérison sans suppuration le huitième jour, par M. Taillefer, médecin à Honfleur. (*Commissaire :* M. Blandin.)

5° De l'opération du bec-de-lièvre par le même. (*Même ommissaire.*)

—

RAPPORTS.

1° *Mémoire sur un nouveau moyen d'administrer le copahu, présenté à l'Académie* par M. Raquin, *pharmacien à Clamecy.* — *Rapport* de MM. Planche, Boullay, Cullerier et Guéneau de Mussy, *rapporteur.*

« Depuis quelque temps l'art pharmaceutique paraît s'appliquer d'une manière toute spéciale à rechercher les moyens de faciliter l'administration du baume de copahu, en masquant l'odeur et la saveur de ce médicament aussi repoussant qu'il est efficace. Il n'y a pas trois mois que vous applaudissiez aux efforts heureux que M. Mothes avait fait pour atteindre ce but, et que vous avez reconnu que les capsules gélatineuses dont les procédés ingénieux ont perfectionné sa fabrication, offraient à l'art de guérir un moyen aussi commode qu'utile d'ingérer le copahu (1). Et déjà M. Raquin, pharmacien à Clamecy, dans un mémoire ayant pour titre : *Sur un nouveau moyen d'administrer le copahu,* vous a annoncé qu'à la suite de recherches qui l'ont occupé 17 ans, il était aussi parvenu à renfermer le copahu sous des enveloppes très-minces, imperméables qui peuvent conserver le médicament sans altération pendant plusieurs années, en interceptant toujours complétement et son odeur et sa saveur, et dont les plus grosses, contenant un gramme de copahu pur, peuvent encore être avalées avec une grande facilité. A ce mémoire étaient joints des échantillons de capsules de différente grosseur renfermées dans des flacons dont deux portaient sur l'étiquette la date de 1831. Votre commission a d'abord reconnu que ces échantillons étaient exempts de toute odeur de copahu, qu'on retrou-

(1) Voyez pag. 442.

vait aussitôt qu'on ouvrait une capsule ; et qu'ils présentaient une forme commode qui devait se prêter facilement à la déglutition ; elle a de plus appris de M. Raquin que la substance dont ces capsules étaient formées n'était autre que du gluten pur. Mais devant s'assurer par elle-même et de la nature de ces enveloppes et de ce qu'elles renfermaient, elle a invité ce pharmacien à confectionner, sous ses yeux, un certain nombre de ses capsules. Cette invitation a été agréée ; un jour a été convenu, et l'opération a eu lieu dans le laboratoire même de l'Académie.

»M. Raquin ne peut employer le copahu liquide; il faut que préalablement il ait été épaissi par sa combinaison avec la magnésie. Lorsqu'il peut attendre un temps suffisant, six mois et plus, il nous a assuré qu'un 32e de magnésie lui suffisait pour obtenir l'épaississement convenable. Nous nous sommes assurés que la masse avec laquelle nous l'avons vu opérer contenait 1/24 de magnésie. En ayant pesé un once et un scrupule, pour représenter exactemenr une once de copahu pur, il a d'abord divisé cette masse molle en 64 pilules contenant par conséquent chacune 9 grains de copahu pur ; puis à l'aide de manipulations longues, délicates, qui exigent beaucoup d'adresse et d'habitude, nous avons vu ces pilules se revêtir peu à peu d'une enveloppe composée de gluten très-pur et qui exige plusieurs heures pour être formées complètement. Ces produits étaient en tout point semblables aux échantillons fournis par M. Raquin, et nous nous sommes assurés que le poids de ces enveloppes, lorsqu'elles renferment un gramme de copahu, n'excédait pas un grain et 3/4 de grains.

»L'action thérapeutique de cette préparation ne pouvait guère être la matière d'un doute, cependant nous devions d'autant moins ici nous en tenir à une présomption quelque fondée qu'elle fût, que M. Raquin avait attribué à ses capsules des effets spéciaux qui les distinguent de toutes les autres préparations de copahu.

»L'un de nous, que sa position met dans le cas de prescrire souvent cette substance, après avoir pris connaissance de la manière dont étaient préparées les nouvelles capsules, s'est

prêté à en faire l'essai. Depuis quelques mois, il les a fait prendre à plus de cent malades affectés d'urétrite, soit à l'hôpital du midi, soit en ville, et il a acquis une telle conviction de leur efficacité que depuis, c'est souvent sous cette forme qu'il préfère donner le copahu.

» Voici le résultat de ses observations :

» 1° Les capsules sont en général ingérées avec facilité; mais plus encore, si en les faisant séjourner dans l'eau pendant quelque temps, on rend leur surface plus glissante par le ramolissement de la couche la plus extérieure. (L'immersion dans l'eau pendant plusieurs heures et même plusieurs jours ne diminue pas l'imperméabilité de l'enveloppe.)

» 2° Elles ne causent, en général dans l'estomac, aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi, à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins, après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses. Il est probable qu'elles ne font que se ramollir dans l'estomac, et que c'est seulement dans l'intestin que le médicament est mis à nu.

» 3° Elles purgent quelquefois au début, ou lorsque la dose est un peu forte; mais cet effet cesse bientôt et ne fatigue nullement les malades.

» 4° L'urine acquiert l'odeur propre au copahu.

» 5° On n'a point observé l'érythème que ce médicament administré en potion ou autrement, produit quelquefois, ni aucun autre accident.

» 6° L'efficacité des capsules glutineuses n'a présenté aucune exception, parce qu'on a eu soin de ne les donner qu'en temps opportun.

7° Les doses ont varié de deux à quatre gros en vingt-quatre heures; moitié le matin à jeun, moitié une heure avant dîner. Deux onces ont suffi dans la plupart des cas; mais il en a fallu jusqu'à six ou sept dans quelques cas rebelles. Au reste, on peut aisément en prolonger l'usage. Les malades ne font aucune difficulté à cet égard, n'éprouvant à aucun degré cette répugnance si souvent insurmontable que produisent les autres préparations quelles qu'elles soient.

»D'après tous ces faits, votre commission n'hésite pas à vous présenter les capsules de gluten comme un service important rendu à l'art de guérir, et un progrès marqué comparativement à tous les autres modes connus jusqu'à ce jour d'administrer le copahu.

»Cette dernière assertion que nous n'avons pas dû omettre pour être justes, nous oblige d'établir quelques points de comparaison entre ces nouvelles capsules et les capsules gélatineuses auxquelles vous avez donné une juste approbation.

»1° La forme régulière et parfaitement ovoïde des capsules de gluten (je n'ai besoin de parler ici que des plus grosses, de celles qui contiennent un gramme de copahu), se prête plus facilement à la déglutition que la forme un peu irrégulière et d'ailleurs plus volumineuse des capsules de gélatine.

»2° Malgré leur plus grand volume ces dernières caspules contiennent beaucoup moins de copahu; ce qui tient : 1° à ce qu'elles ne sont jamais parfaitement pleines, 2° à l'épaisseur de l'enveloppe. En effet, la capsule gélatineuse pleine pèse moyennement 18 grains et contient 10 grains seulement de copahu. La capsule glutineuse pèse 20 gr. et demi (en supposant la proportion de un vingt-quatrième), savoir : copahu 18 grains, magnésie trois-quarts de grains, enveloppe 1 3/4 de grains.

»3° Quelque mince quesoit cette enveloppe, elle est complétement imperméable, et reste telle pendant un temps indéfini; ce qui dépend soit de la nature de l'enveloppe, soit de l'épaississement du copahu par une faible proportion de magnésie. Les capsules gélatineuses, au contraire, laissent trop souvent au bout de quelques jours transsuder le copahu, que l'on reconnaît à l'odeur et à la vue en ouvrant les boîtes qui les renferment. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que cette addition de magnésie ne nuit en rien à l'effet thérapeutique, et qu'elle met dans la nécessité de n'employer que du copahu bien pur.

»4° Les capsules gélatineuses occasionent souvent des renvois désagréables comme toutes les préparations de co-

pahu. Les capsules glutineuses n'en ont jamais causé dans tous les essais qui ont été tentés.

»5° Les capsules gélatineuses ont toutes la même grosseur; et leur volume peut en rendre la déglutition difficile chez quelques personnes. M. Raquin fait des capsules de toute dimension qui contiennent depuis un gramme jusqu'à un grain de copahu, et les petites capsules plongées pendant quelque temps dans un liquide agréable deviennent assez molles sans cesser d'être imperméables pour tromper les gosiers les plus susceptibles.

»Nous devons ajouter cependant que les capsules glutineuses que l'on veut conserver long-temps doivent être préservées avec soin de l'impression de la chaleur sèche ; c'est pour cela que M. Raquin les renferme dans des flacons exactement bouchés. Exposée à un air trop, sec l'enveloppe se contracte, se resserre sur le copahu qu'elle comprime avec force, finit par se fondre et par exprimer le médicament demi-liquide à travers la fissure. C'est ce que votre rapporteur a vu arriver à des capsules contenues dans un flacon placé sur la cheminée depuis six semaines, bouché seulement avec un liége, et qui avait été ouvert plusieurs fois. D'autres capsules conservées pendant le même temps dans la même pièce, mais loin du feu, et dans un flacon bouché exactement, n'ont présenté aucune altération.

»Au reste, M. Raquin paraît loin de croire que son procédé ait acquis toute la perfection dont il est susceptible. Si en effet, les résultats auxquels il est parvenu remplissent aussi bien qu'on peut le desirer l'objet qu'il s'est proposé, nous devons espérer que son esprit inventif et sa patience persévérante trouveront le moyen d'arriver au but, d'une manière plus prompte et plus facile. C'est là maintenant l'objet de ses recherches. Votre commission vous propose de l'encourager à les poursuivre, de le remercier de vous avoir fait connaître les résultats importans qu'il en avait déjà obtenus, et de l'inviter à se mettre en mesure d'en faire profiter sans délai la pratique médicale. »

—M. Cornac : J'approuve en tout point le rapport qui vient

de vous être fait ; mais j'appelle l'attention de l'Académie sur un abus qui intéresse la profession. L'Académie se rappelle qu'elle a été consultée par l'autorité supérieure sur la valeur des dragées de copahu du sieur Fortin, et qu'elle les a désapprouvées. Cependant ces mêmes dragées ont obtenu un brevet d'invention. Il faut convenir que c'est faire bien peu de cas des jugemens de la compagnie ; et alors à quoi bon la consulter? Je concevrais, à la rigueur, qu'on accordât cette faveur à des préparations pour lesquelles on n'a pas pris l'avis de l'Académie ; mais quand l'autorité lui fait l'honneur de la consulter, elle s'engage par cela même à suivre ses décisions. Remarquez, je vous prie, l'inconséquence, ce M. Giraudeau, dont la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine vient de vous apprendre la condamnation, vient d'obtenir un brevet d'invention pour un sirop de salsepareille qui portera le nom de *Sirop Giraudeau*. Je suis persuadé que le ministre n'est pour rien dans ces espèces d'encouragemens donnés au charlatanisme. Comment supposer que M. Martin (du Nord), naguère procureur général à la Cour royale de Paris, et en cette qualité chargé de poursuivre les charlatans, les couvre de sa protection aujourd'hui qu'il est ministre du commerce? Non, le ministre ignore ces infractions à la législation ; ils ne peuvent venir que d'agens subalternes. Quoi qu'il en soit, je demande que l'Académie adresse une plainte officielle à l'autorité, afin de prévenir, s'il se peut, des abus aussi honteux en soi que préjudicables à la santé publique.

—M. Boullay : L'Académie a signalé plusieurs fois ces abus ; plusieurs fois elle a fait voir que des brevets d'invention ne sont pas faits pour les médicamens ; l'autorité n'a tenu compte de ses observations. Je n'en appuie pas moins la proposition de M. Cornac, encore que j'en espère peu de chose.

— M. Adelon renchérit sur la proposition de M. Cornac, et demande qu'une commission de cinq membres soit nommée pour rédiger les justes plaintes de l'Académie et les porte elle-même à l'autorité supérieure.

Finalement l'Académie adopte la proposition de M. Adelon.

2° *Étranglement interne pris pour une péritonite puerpérale*, par M. Mourel, médecin de l'hôpital du Mans. — *Rapport* de MM. Danyau et Paffos.

« Madame Th....., âgée de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, accoucha très-heureusement, pour la première fois, un an après son mariage, d'un enfant qu'elle ne put nourrir faute de lait. Au dixième jour, les mamelles ne s'étaient pas même gonflées; les lochies coulaient bien; il y avait du sommeil et les fonctions digestives étaient bonnes.

» Le douzième jour des couches, madame Th....., après avoir déjeuné avec plaisir, fut prise, à la suite d'une impression morale, d'un spasme violent (1). M. Mourel, qui arriva de suite auprès d'elle, la trouva tremblante, oppressée, se plaignant d'une douleur dans *la région épigastrique*, *vers la fosse iliaque droite*. Le lendemain la malade se sentait bien; elle se leva et fit de la musique pendant quelques momens. Mais la nuit fut orageuse, il y eut des hoquets, des vomissemens; l'écoulement des lochies n'était pas interrompu. Le jour suivant, le ventre était douloureux au toucher. M. Mourel *craignit une métrite ou les prodromes d'une péritonite puerpérale*. Il proposa d'appliquer des sangsues au dessus du pubis; mais la mère de la malade s'opposa à cette application, voulant au moins qu'elle fût renvoyée au lendemain. M. Mourel se fit adjoindre deux confrères, qui partagèrent son opinion. Des sangsues furent appliquées, la malade fut mise dans un bain chaud. La nuit fût calme; mais dès le matin les vomissemens se renouvelèrent, et la constipation, qui datait du premier jour, ne put être surmontée; les douleurs de ventre étaient plus grandes; le pouls était raide et fréquent. Une nouvelle application de sangsues fut faite. Le dix-septième jour des couches, cinquième des accidens, il n'y avait plus d'écoulement par le vagin, le ventre était plus tendu, mais pas très-douloureux, les vomissemens continuaient ainsi que la constipation.

(1) M. Mourel dit : *à la suite d'une impression morale dont la cause ne put être appréciée*. Il est bien probable qu'il n'y eut pas d'impression morale, qu'il n'y eut que le début de l'étranglement.»

» Pendant le travail de l'enfantement, une hernie ombilicale avait été remarquée ; M. Mourel s'assura qu'elle était étrangère aux accidens éprouvés. Ces accidens acquirent de l'intensité ; ils s'aggravèrent, et la malade succomba le vingtième jour des couches, le huitième à dater de l'apparition de la douleur dans la région iliaque droite.

» *Ouverture du cadavre.*—Très-peu de sérosité dans le ventre, surface du péritoine parcourue çà et là par quelques lignes inflammatoires ; masse intestinale très-distendue par des gaz ; intestins grêles d'un volume extraordinaire, tandis que les gros sont vides et affaissés ; anse de l'iléon longue de près de dix pouces, étranglée par l'appendice du cœcum contourné en forme d'anneau, de manière que l'extrémité libre de l'appendice passait d'abord par dessous, puis de dehors en dedans par dessus la portion étranglée, et venait former avec la portion adhérente un nœud si parfait qu'on aurait peine à l'imiter sur le cadavre. Tout du reste était dans un état normal.

» Après l'observation et les détails cadavériques que nous venons de vous faire connaître, M. Mourel demande s'il eût été prudent de se conduire autrement qu'on ne l'a fait et s'il n'était pas naturel de *craindre une métrite ou une péritonite.* La malade était jeune, il y avait de la douleur, de la fièvre ; évidemment le traitement devait être anti-phlogistique, et il l'a été.

Peut-être était-il naturel que tout d'abord on pensât à une métrite ou à une péritonite puerpérale ; mais du moins cette pensée devait-elle être promptement abandonnée, parce que madame Th..... était accouchée depuis douze jours, que le travail avait été *heureux*, que jusque-là son état n'avait pas cessé d'être satisfaisant, quoique la révolution laiteuse ne se fût pas opérée, parce que l'écoulement vaginal n'avait pas été interrompu, que le sommeil et l'appétit ont toujours été bons.

» En outre, les praticiens savent que le plus communément la métrite ou la péritonite surviennent dans les deuxième, troisième ou quatrième jours qui suivent l'accouchement ; que cette maladie est la suite la plus fréquente d'un travail long,

laborieux, dans lequel la matrice a souffert; que la douleur se fait sentir d'abord, non pas dans la fosse iliaque, mais bien dans l'hypogastre, où par le toucher on distingue une tumeur arrondie, rendue plus douloureuse par une légère pression.

»M. Mourel demande encore si, dès le principe, il était possible de soupçonner un étranglement interne. Sans doute qu'en procédant par exclusiou et ne rencontrant pas les signes des maladies connues des viscères abdominaux, on aurait pu arriver, après le premier ou le deuxième jour, à présumer qu'il existait un étranglement interne, c'est-à-dire un obstacle mécanique à la circulation des gaz intestinaux et à l'expulsion des matières fécales par l'anus. Mais la difficulté était grande pour connaître la nature et le siége de cet obstacle. Et si, dès le principe, continue notre confrère, on avait connu cette cause, sa nature et son siége, les moyens mis en usage par lui n'étaient-ils pas les seuls proposables? *Fallait-il recourir à une opération dont les suites incalculables feraient peut-être regretter de l'avoir essayée?*

»Dans le cas qui nous occupe, il n'était pas possible de savoir si l'iléon était étranglé par l'appendice cœcal converti en anneau, et s'il est vrai que le médecin qui sait connaître, est capable de traiter, il doit être vrai aussi que traiter sans connaître, c'est à la fois compromettre l'art et faire courir un grand danger au malade. En conséquence, nous n'hésitons pas à déclarer qu'il faudra s'abstenir d'une opération tant que nous ne posséderons pas de signes positifs, univoques, de l'étranglement de l'intestin par une bride. Si un jour nos progrès nous amenaient à cette connaissance précise, il resterait encore à examiner si, malgré la gravité du mal, il faudrait employer un semblable moyen. Nous répétons que, dans l'état présent de nos connaissances, une instruction consciencieuse défend d'y recourir. »

3° *Notice sur une jambe artificielle.—Rapport* de MM. Larrey et Renoult, *rapporteur.*

En voyageant en Allemagne, M. le docteur Held rencontra

un tourneur qui portait une jambe artificielle de son invention. Cette machine lui parut si ingénieuse qu'il en prit le dessin, et c'est ce dessin qu'il a transmis à l'Académie.

La machine du tourneur allemand est fort compliquée. Le pied seul se divise en trois portions articulées. « Le point d'appui se prend sur les condyles du tibia, le moignon engagé dans une espèce de gaine d'où doit résulter nécessairement tiraillement de la cicatrice, etc. Ce point d'appui, dit l'auteur de la Notice, ayant paru insuffisant, on en a cherché un second plus efficace, sur la cuisse, au moyen de ceintures à courroies, prenant leur appui sur les deux tiers inférieurs de la cuisse. Ce point d'appui, pris ainsi sur une partie de la cuisse dont les muscles, les vaisseaux et les nerfs ont besoin d'une grande liberté pour l'exercice des fonctions vitales, peut vous donner une juste idée du peu de valeur de cette machine.

» Ce mot *machine* nous rappelle, messieurs, les leçons que nous recevions, il y a cinquante ans, du fondateur de la clinique chirurgicale en France. *Desault* nous répétait souvent : « N'oubliez jamais, messieurs, que les moyens les plus simples en chirurgie sont toujours les meilleurs, et prenez garde de vous livrer avec trop d'abandon à l'usage des machines, de peur de devenir vous-mêmes des machines. »

» Ces paroles, messieurs, ont laissé une profonde impression sur notre esprit ; et dans une pratique chirurgicale de plus de quarante ans, nous avons vu paraître et disparaître bien des machines pour en revenir aux moyens les plus simples.

» Tout récemment, d'habiles mécaniciens vous en ont présenté de bien ingénieuses ; mais elles ont l'inconvénient d'être trop chères et d'aller chercher, comme nos vieux cuissards, leur point d'appui sur les annexes de l'articulation coxo-fémorale ; point d'appui fatigant pour les infirmes, et qui jusqu'à ce jour n'a pu être remplacé.

» Cela me rappelle encore mes fréquentes conversations avec mon ami *Vergés*, qui répétait souvent : « Je donnerais volontiers la jambe qui me reste si cela pouvait me rendre le bout de cuisse et le genou que j'ai perdus à l'armée ; au

moins avec deux pilons je marcherais moins péniblement. »

»Oui, messieurs, jusqu'à ce jour, nous donnons encore la préférence à nos vieux *pilons* et *cuissards* qui sont à la portée de toutes les fortunes. Que nos habiles mécaniciens cherchent à trouver le moyen de rendre l'usage du cuissard moins pénible et moins fatigant. S'il y parviennent, ils rendront un service signalé à l'humanité. »

— M. Blandin s'élève contre l'espèce d'anathème lancé par M. le rapporteur contre toutes les jambes artificielles. L'Académie, dit-il, se rappelle peut-être les deux malades que je lui ai présentés récemment, et amputés par moi de la jambe; ils portaient une bottine d'une nouvelle invention et avec laquelle ils marchaient très-légèrement. Au reste, je ferai bientôt un rapport sur cette bottine, et je montrerai sa supériorité sur la jambe de bois dont M. Renoult s'est fait le défenseur.

— M. Renoult répond qu'il ne peut parler que des procédés connus et qu'il n'a rien à dire d'une invention qu'il ne connaît pas.

— M. Guéneau de Mussy se rappelle fort bien de l'appareil dont veut parler M. Blandin, et il en rend le même témoignage.

— M. Gimelle. Le vieux pilon est excellent après l'amputation de la jambe. Quoi qu'on fasse, on ne peut lui contester l'avantage d'offrir un point d'appui solide au genou, en sorte que la cicatrice parfaitement libre n'a rien à redouter de la pression.

Le rapport est adopté.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie trois calculs à surface lisse et *dorée*, trouvés l'un dans le rein d'un bœuf, et les deux autres dans la vessie d'une vache. Ces calculs, très-connus des vétérinaires, le sont très-peu des médecins.

Quelle est la nature de la robe dorée qui les couvre? La chimie ne nous a encore rien appris à cet égard.

L'Académie décide que l'analyse en sera faite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recueil de la Société-médicale d'Indre-et-Loire; 2e année.

2° Journal de pharmacie, juin 1837.

3° Journal de chimie médicale, juin.

4° Histoire de l'épidémie de *grippe* qui a régné à Calais, par M. Moricheau-Beaupré. *Calais*, 1837, in-8°, 35 p.

5° Notice sur l'établissement des bains de mer de Calais, 1837, in-8°, 16 p.

6° Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon, 1837, in-8°, 212 p.

7° Rapport du comité central de vaccine de la Meurthe, par M. Colin-Boulligny. *Nancy*, 1837, in 4°, 15 p.

8° La Phrénologie, in-8°.

9° La Gazette des hôpitaux, 22, 24 et 27 juin.

10° La Gazette médicale, 49 et 50.

11° La Gazette médicale, 25.

12° L'institut, 215.

13° Traité pratique des maladies des organes génitaux et urinaires, par M. Civiale. *Paris*, 1837, 1re partie, un vol. in-8°.

14° Medicinische zeitung (*Gazette médicale*). *Berlin*, du n° 13 au 16.

15° Handbuch der Niedern geburtshülfe (*c'est-à-dire, Manuel d'accouchement*); par Ferd.-Aug. Ritgen. *Griessen*, 1824, in-8°, 570 p.

16° Baüstucke einer vorschule der allgemeinen Krankheitslehre (*c'est-à-dire, Matériaux pour servir à l'enseignement de la pathologie générale*), par le même, in-8°, 116 p.

17° Veber das feld der chemischen forschung (*c'est-à-dire, De l'étendue des recherches chimiques*), par le même, in 8°, 37 p.

18° Veber die aufeinanderfolge der ersten auftretens der verschiedenen organischen gestalten (*c'est-à-dire, Du développement successif des différentes formes organiques*), par le même.

19° Pathologic rend therapic der afterbildungen (*c'est-à-dire, Pathologie et traitement des difformités*), par le même. *Berlin*, 1828, in-8°, 258 p.

20° Jahrbücher der philosophisch medicinischen geselschaft zu Würzburg (*c'est-à-dire, Annales de la Société médico-philosophique de Wurzbourg*), par le même. 1828. 2 vol. in-8°, 260 et 180 p.

21° Journal da Sociedade pharmaceutica de Lisboa, tomo I, n° 7.

22° ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ, Esculape, écrit périodique en grec moderne, publié à Athènes, 1836.

Séance supplémentaire du 27 mai 1857.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

M. le président annonce la mort de M. Deyeux.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe.

«Heureux, messieurs, mille fois heureux l'homme de bien qui, chargé d'années, achève en paix une longue carrière de savoir et de bonté; qui rend à Dieu la vie que Dieu lui avait donnée, après en avoir fait l'usage prescrit par la volonté suprême; et qui, par un dernier bienfait, laisse après lui une mémoire honorée, comme un héritage glorieux pour sa famille, comme un modèle proposé à l'imitation de tous les hommes. Dans ce peu de paroles, messieurs, vous venez d'entendre toute la vie de M. Deyeux, de cet homme excellent qui vient de quitter la terre pour habiter le séjour des justes. Il est né à Paris en mars 1745. Il fit ses premières études au collége Mazarin. Il s'y pénétra des chefs-d'œuvre de l'ancienne littérature. Il s'était surtout passionné pour Cicéron. Sorti du collége, il entra chez M. Pia son oncle, en qualité d'élève en pharmacie; pour se familiariser avec les moindres détails de leur profession, les élèves de ce temps-là faisaient dans les laboratoires ce qu'y font aujourd'hui des hommes de peine. C'est par là que débuta M. Deyeux; et cette époque de sa vie est celle dont il aimait le plus à se rappeler le souvenir. Ses preuves terminées, il devint le successeur de son oncle, et pendant quinze années, il fut à la tête de cette même pharmacie qui, sous M. Pia, sous M. Deyeux, sous MM. Boudet, qui l'ont reçue de ses mains, a été jusqu'ici comme un sanctuaire de probité. Cependant, il avait suivi les cours de Rouelle. Il s'était lié avec Fourcroy, avec Lavoisier, comme il le fut depuis avec toutes les célé-

brités de cette glorieuse époque, avec Chaptal, Darcet, Guyton, Bayen, Vauquelin; avec le vénérable Tessier, avec ce Parmentier dont le nom serait celui de la vertu même : tous ses collègues, tous ses amis, tous dignes de lui, comme il était digne d'eux tous. L'analyse des matières animales était le point de la science qu'il voulait éclaircir. Il commença sur le sang et sur le lait des travaux qu'il continua avec son ami Parmentier. Ces travaux sont devenus publics; et malgré les progrès qu'elle a faits dans ces derniers temps, la chimie ne les a point oubliés. Parmentier avait naturalisé la pomme de terre en France et peut-être en Europe. Deyeux a, pour ainsi dire, ouvert la porte du monde au sucre que l'on retire de la betterrave. A la vérité, Margraff, il y a 80 ans, avait indiqué cette source de richesse et de vie pour les nations. Achard, négligeant les essais malheureux faits sur le raisin, le maïs, et l'érable, avait repris ceux de Margraff, et étendu sa découverte. Mais il fut donné à Deyeux, secondé par Barruel, de perfectionner ces ébauches, et de préparer ces grandes exploitations qu'il avait osé prédire, et qui sont une des merveilles de nos jours. Parcourez le rapport qu'il fit sur cet objet à l'Institut, et le mémoire qu'il publia onze ans plus tard, et vous serez charmé de l'exactitude, de l'enchaînement, de la netteté que Deyeux portait dans les idées et dans les expressions. Ces heureuses qualités d'esprit, vous les retrouvez dans cette multitude d'articles qu'il a consignés dans les Annales de chimie, comme on les retrouvait dans les leçons qu'il faisait aux écoles.

»Deyeux, en effet, était professeur à l'école de pharmacie, et à l'école de santé, devenue faculté de médecine. Il était le dernier de ces professeurs primitifs que cette école eût à perdre. Il était membre de l'Académie des Sciences, membre de l'Académie royale de Médecine, membre du conseil de salubrité. Il appartint à ces institutions dès leur première origine. Avait-il sollicité tant d'emplois et d'honneurs? non, ces emplois, ces honneurs étaient venus à lui. Il les reçut comme des témoignages d'une estime d'autant plus touchante qu'il s'y croyait moins de droit. Lorsqu'on le poussait à

quelque démarche pour lui, il sentait que ses pieds s'y refusaient : c'était son expression. Il fallut qu'on vînt le chercher pour être administrateur des hopitaux, pour être conseiller de ville, pour être décoré, pour être pharmacien de l'empereur. Corvisart, qui l'aimait et l'honorait, avait demandé pour lui ce dernier titre, sans l'avoir consulté. La modestie de Deyeux s'étonnait de tant de prospérités, et lui en cachait le principe. C'est que la modestie, c'est que la simplicité, la loyauté qu'elle suppose, donnent aux affaires humaines les plus compliquées et les plus sérieuses, une facilité, une sureté que leur ôtent le petit orgueil et les vaines prétentions. C'est que Corvisart voulait rendre son service sûr en le rendant facile ; et qu'en esprit supérieur, il se donnait pour auxiliaires des hommes qui ne respirant que le bien, oublient tout, et s'oublient eux-mêmes pour le faire. Corvisart cherchait à concevoir d'où naît l'ordre, et non ces contestations et ces rivalités d'où naît l'anarchie. Tel était le vrai motif du choix de Corvisart, et ce choix inspiré par la raison encore plus que par l'attachement, était un double hommage au caractère et au savoir de Deyeux.

»Et quel savoir plus étendu ? quel caractère plus sûr, plus égal, plus respectable ? quel homme fut jamais plus inoffensif et plus juste ? il l'était même pour ses ennemis ; car il s'est trouvé des cœurs assez pervers pour le haïr ; pour haïr en lui jusqu'à sa bonté qu'ils traitaient de faiblesse. « Je suis faible, disait Deyeux, mais je suis heureux par ma faiblesse ; eux, se croient forts, et ils ne sont que malheureux ; ils me détestent et je les plains. » Deyeux ne se trompait pas ; mais eux se trompaient. Dans les grandes occasions, cette âme douce et timide était pleine d'énergie. Il avait un frère notaire à Paris, qui périt en 1793 comme avait péri le roi de France ; on conseillait à Deyeux de se cacher. « Moi, me cacher, s'écria-t-il ! ce serait renier mon frère ; ce serait outrager sa mémoire, et je serais un frère dénaturé. » C'est ainsi qu'il chérissait les siens. Que ne m'est-il permis de révéler ici ce qu'il osa faire contre ses meilleurs amis pour disputer à l'ex-

cès de leur zèle le seul fils qui lui restait (1), et pour l'arracher à la fortune la plus brillante tout ensemble et la plus dangereuse? Quel père eut en effet, pour son fils, une tendresse plus vive, plus profonde, et plus détachée de ce bonheur que promet l'ambition sans la donner jamais? ce fils, dont il s'était plu à développer les talens, a perdu l'ami le plus vrai qu'il eût sur la terre. C'est lui surtout que nous devons plaindre; c'est pour lui que doit éclater notre douleur; car, pour son admirable père, il a dignement rempli sa destinée. Sa fin a été douce et heureuse comme l'avait été toute sa vie; il était juste que la mort respectât le bonheur de celui qui n'avait jamais troublé le bonheur de personne. »

RAPPORTS.

1° *Note sur les militaires reçus dans les hôpitaux de Compiègne pendant la durée du camp de* 1836, *par M. le docteur Villette, médecin ordinaire du Château-Royal.*

M. Husson lit pour M. Gasc un rapport sur le travail de M. Villette. Ce rapport n'étant qu'une analyse fidèle, nous renvoyons le lecteur à celle que nous en avons faite nous-même à la page 135 du bulletin.

— M. Dubois d'Amiens : Si j'ai bien entendu, l'auteur a dit qu'il n'y a pas de fièvres intermittentes à St-Pétersbourg : c'est une erreur; j'y en ai vu. Il s'étonne qu'elles aient été si nombreuses qu'elles formaient à elles seules le tiers de la totalité des malades et conclut à la contagion; mais cette explication est inutile; il en est une bien plus naturelle dans l'humidité du temps.

— M. Chervin : J'ai parcouru bien des contrées, et je n'ai jamais entendu parler de la contagion des fièvres intermittentes. Les faits de M. Audouard dont on s'autorise, sont tout au moins fort équivoques.

— M. Cornac parle dans le même sens.

(1) Il avait eu la douleur de perdre un de ses fils par suite d'une brûlure.

— M. Blandin : M. Villette propose d'arrêter les érysipèles par les compression circulaire; mais premièrement elle n'est guère applicable que sur les membres, et là même où elle est possible, elle expose à l'érysipèle phlegmoneux; secondement, il a l'air de croire qu'on oppose une barrière insurmontable à l'érysipèle en l'enfermant dans un cercle tracé avec le nitrate d'argent. Illusion! j'en ai essayé en laissant toutefois un passage. Qu'est-il arrivé? par un hasard singulier, c'est le seul chemin que l'érysipèle n'ait pas pris. Il a passé par dessus tout le reste.

J'ai essayé aussi les onctions mercurielles. Sur sept malades, j'en ai perdu 3, et j'ai eu des salivations affreuses. Je suis porté à croire que les érysipèles qui ont cédé à ce moyen étaient près de se terminer.

Pour éviter l'angle que forme le tibia, après l'amputation, on a proposé de l'abattre, et M. Villette est assez de cet avis. Savez-vous ce qui arrive dans cette pratique, c'est qu'au lieu d'un angle, on en a deux? Ce n'est pas tout, quelquefois l'os se nécrose, il faut attendre la séparation du séquestre, d'où des lenteurs sans fin.

Pour prévenir les hernies, M. Villette propose de déterminer l'inflammation du sac, mais ce n'est pas tout de faire naître l'inflammation, il faut l'arrêter, et on ne s'en rend pas toujours maître comme on veut.

— M. Lodibert : Quoique je ne pratique pas la médecine, j'ai fait quelques observations médicales. J'ai habité la Zélande, où il y a beaucoup de fièvres intermittentes, et je n'ai jamais entendu dire ni vu qu'elles se transmissent par contagion.

On dit qu'on a guéri des érysipèles par des onctions mercurielles; je le crois, comme je crois aussi qu'on aurait guéri par des onctions d'axonge.

— M. Castel : M. Villette n'a pas craint de saigner dans la période de froid, et il l'a fait sans danger. Cela se peut, mais je doute qu'on usât inpunément de la même pratique

dans les contrées méridionales où les fièvres intermittentes sont beaucoup plus dangereuses.

Vanswiéten dit qu'il est fort dangereux d'administrer les stimulans dans le froid de la fièvre ; la saignée n'y convient pas mieux, quoiqu'on conçoive qu'elle puisse donner plus de liberté à la circulation ; elle est inutile pendant la chaleur, parce qu'alors le triomphe de la nature est assuré.

L'érysipèle est pour moi une maladie éruptive comparable à quelques égardsà la variole, à la rougeole, etc., je n'y saigne jamais et je guéris tous mes malades.

Béclard vivrait encore s'il n'avait pas été tant saigné.

—M. Blandin : J'ai veillé Béclard, durant sa maladie, et je puis assurer qu'il n'est pas mort d'un érysipèle ; il est mort de l'inflammation des méninges, et je crois, contre M. Castel, que s'il avait été plus saigné il serait peut-être guéri.

L'érysipèle est pour moi une inflammation des vaisseaux lymphatiques. En conséquence de cette idée, je pose les sangsues sur le trajet de ces vaisseaux et sur les ganglions lymphatiques, et je n'ai qu'à me louer de ma nouvelle pratique.

—M. Bouillaud : J'ai essayé comparativement les divers procédés successivement proposés contre l'érysipèle, et je puis assurer qu'aucun n'est en état de supporter la comparaison avec les saignées coup sur coup.

J'ai reçu en six semaines, quatorze ou quinze cas graves ; ils ont tous fini heureusement.

Un seul malade n'a pas été saigné, et il est mort.

2° *Rapport sur un bandage herniaire modifié, présenté à l'Académie de médecine*, par M. Nicolas Borsary, *chirurgien-dentiste-herniaire du collége et des prisons de la ville de Dijon. — Rapport*, M. Blandin.

« Messieurs, s'il est un fait avéré en chirugie prophylactique, c'est celui de l'utilité des bandages, soit pour soutenir les parois abdominales affaiblies et les empêcher de se prêter à la formation des hernies, soit pour maintenir les viscères ab-

dominaux et mettre un obstacle à leur déplacement lorsqu'une fois ils ont fait irruption au dehors; aussi conçoit-on facilement l'importance que de tout temps on a attachée à la construction de ces bandages, tout le soin qu'on a apporté à calculer leurs dimensions et leurs formes, d'après la grosseur du sujet, et d'après l'espèce de hernie pour laquelle ils sont devenus nécessaires. Un bandage de bonne qualité et d'une construction convenable, met le malade à l'abri des accidens formidables qui menacent à chaque instant l'homme affecté de hernie, et peut, à la rigueur, procurer une guérison radicale. Un bandage vicieux est pis, au contraire, que l'absence de tout moyen contentif : il nuit à celui qui le porte, et parce qu'il ne contient pas sa tumeur, et parce que, le tenant dans une trompeuse sécurité, il l'invite, en quelque sorte, à des exercices violens, qu'il eût évité faute de brayer, et qui peuvent devenir la cause des plus graves accidens.

»M. *Nicolas Borsary* a été plus que beaucoup d'autres, en position de répéter ces utiles observations dans sa pratique, et il a su les mettre à profit; elles l'ont conduit à introduire dans la construction et dans la forme de la pelote du bandage ordinaire des modifications qui ne laissent pas que d'avoir quelque importance. La pelote de son bandage modifié, se compose, comme il le dit lui-même, d'une plaque en cuivre, fermée par deux vis, l'une qui fixe la plaque et l'autre l'écusson qui porte la pelote. L'écusson joue librement dans la fourchette formée par le bout du ressort et par la plaque de cuivre. Le porte-pelote est pourvu d'une entaille demi-circulaire, qui lui permet d'aller et de venir, selon le besoin, mouvement que l'on borne, au reste, au moyen d'une vis de pression à tête goudronnée.

»Une ouverture longitudinale pratiquée à la plaque porte-pelote, sert à faire un passage à deux boutons à collet, fixés sur la plaque de la pelote qui peut ainsi glisser à volonté, et qui est ensuite arrêtée au point voulu par une crémaillère, maintenue elle-même à sa base, par deux rivures et par un ressort qui la presse par derrière.

»L'ouverture longitudinale de la plaque porte-pelote est

ménagée de telle façon que la pelote puisse être introduite de bas en haut, sous un pont de cuivre rivé de chaque côté de l'ouverture, pour empêcher l'écartement de la plaque du porte-pelote, et en assurer la solidité. Enfin un autre pont placé à côté de l'entaille longitudinale, sert à passer la courroie du bandage et à la fixer au crochet opposé.

»En définitive, ces modifications ont pour but de permettre de changer la direction et la position de la pelote du bandage sans déranger pour cela la ceinture de celui-ci; elles peuvent également rendre facile la substitution d'une pelote à une autre; et comme on le voit, elles concourent à donner aux bandages herniaires des qualités contentrices qu'ils n'avaient pas auparavant. »

3° *De la cure radicale des hernies*, par M. Mayor.—*Rapport*, par M. Gimelle.

Après quelques observations critiques sur le procédé de M. Bonnet de Lyon, M. Mayor expose le sien. « Il évite soigneusement d'intéresser le sac herniaire. Pour opérer, il fait aux tégumens un large pli longitudinal, suivant la direction du canal, il le traverse à sa base de plusieurs points de suture placés à cinq ou sixlignes de distance, partant de quatre lignes au dessus de l'orifice externe de l'anneau et s'étendant jusqu'à la partie inférieure de la hernie. L'auteur pense que l'inflammation qui s'établit dans les tégumens étreints par les points de suture qu'il a pratiqués, forme un bouchon assez solide pour préserver à tout jamais du retour de la hernie. Il compare cette occlusion de l'anneau à celle que produit le cordon spermatique lorsqu'une maladie du testicule en détermine l'ablation chez un sujet atteint de hernie. Enfin, M. Mayor cite quelques observations, non détaillées, de guérison par ce procédé.

» Mais d'abord, l'analogie que M. Mayor cherche à établir entre le bouchon formé par ce cordon après l'amputation du testicule chez les individus atteints de hernie, et celui qu'il dit se former à la suite de l'opération qu'il propose aux dépens des tégumens, n'existe pas. En effet, après la castration, le cordon se retire dans l'anneau, il se boursoufle à son ex-

trémité, s'enflamme dans une étendue plus ou moins considérable, et contracte des adhérences avec le canal dans toute l'étendue de ce conduit, adhérences qui sont favorisées par la position du sujet et par le repos qu'il est obligé de garder. De plus, le cordon fait l'office d'un bouchon tiré de dehors en dedans, agissant en sens inverse de l'action des viscères qui font effort pour s'échapper, et devenant de plus en plus solide en raison de son ancienneté, et cependant ce procédé ne met pas toujours à l'abri du retour de la hernie. Dans l'opération de M. Mayor, au contraire, l'adhérence ne se fait qu'à l'extrémité externe de l'anneau aux dépens du tissu cellulaire, et la laxité des tégumens qui tendent à reprendre leur place l'affaiblit chaque jour; comme elle n'a lieu qu'à la partie inférieure de l'anneau, l'action incessante des viscères qui ont l'habitude de sortir par cette ouverture l'aura bientôt détruite. S'il est vrai qu'après la castration, la hernie se soit quelquefois reproduite, à bien plus forte raison devra-t-il en être ainsi après l'opération de M. Mayor.

»La résistance à la sortie des intestins dans la hernie n'est pas seulement à la partie inférieure de l'anneau, mais dans toute l'étendue de ce conduit. La hernie se forme par des efforts continus qui poussent successivement les viscères vers l'ouverture aponévrotique, en affaiblissent peu à peu et à la longue la résistance, et par suite de ces impulsions, les viscères s'engagent graduellement et finissent par surmonter tous les obstacles lors d'un effort poussant au devant d'eux le péritoine qui tapisse la paroi antérieure de l'abdomen pour s'en faire une enveloppe immédiate. Il ne sera pas difficile de comprendre que, lorsque l'impulsion des viscères aura été assez forte pour vaincre la résistance du canal dans toute son étendue, pour dilater ce conduit, dont la partie supérieure conserve toujours une faiblesse et une dépression qui sont l'effet de sa dilatation, ce ne seront point quelques adhérences celluleuses placées à la partie la plus déclive qui résisteront d'une manière efficace à des organes qui ont vaincu de si forts obstacles, et qui par habitude se présentent à chaque effort à l'extrémité d'un canal qu'ils avaient dilatée lorsquelle avait toute sa force.

»M. Mayor prétend que le sac herniaire est refoulé dans l'anneau par le pincement des tégumens ; mais cette rentrée du sac, facile quand la hernie est libre, lorsque le sac est réductible dans le canal aponévrotique, devient impossible lorsque ce même sac a contracté des adhérences, ce qui a lieu dans la plupart des hernies anciennes. Dans un grand nombre de cas même, outre ces adhérences extérieures formées par le sac, il s'en forme entre ce dernier et les parties qu'il renferme. Dans ces deux circonstances, le procédé de M. Mayor serait inapplicable, attendu que, ne voulant point intéresser le sac, dans le premier cas, il le laisserait en entier derrière les points de suture, et dans le second, la hernie ne pouvant pas être réduite, l'opération n'aurait aucun résultat.

» Il est encore une considération d'une moindre importance, à la vérité, mais qui, dans certaines circonstances, pourrait avoir des conséquences fâcheuses, c'est la grande constriction exercée sur la peau par des ligatures qui, la traversant à la base d'un pli considérable, en étreignent une surface plus ou moins étendue. Cette membrane ainsi comprimée, après avoir été piquée dans plusieurs endroits, peut devenir le siége d'accidens qui, dans quelques circonstances rares sans doute, peuvent présenter de la gravité, en raison des tiraillemens produits par les fils qui la traversent. »

4° *Mémoire de* M. Magistel, *sur la saignée des veines jugulaires externes.—Rapport* de MM. Breschet, Renauldin, et Gimelle *rapporteur*.

L'auteur se plaint de l'oubli où est tombée cette saignée, qu'il regarde comme préférable à toutes les autres dans les maladies du cerveau. Sa principale raison, c'est qu'on ne saurait trop se rapprocher du siége du mal.

Sans partager la prédilection de M. Magistel, la commission regarde son mémoire comme une bonne monographie sur la saignée des veines jugulaires (1).

(1) Ce Mémoire fait partie de l'ouvrage que vient de publier M. Magistel, sous le titre de : *Traité pratique des émissions sanguines*. Paris, 1837, in-8°.

5° *Mémoire sur les tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du rachis*, par M. Bouvier, professeur agrégé de la faculté de Paris. — *Rapport* de MM. Amussat, Villeneuve, et Desportes, *rapporteur*.

Ce mémoire est divisé en deux parties. La première est une véritable polémique sur deux points de la science orthopédique.

La seconde traite de l'emploi des tractions perpendiculaires dans les principales espèces de courbure; elle contient la description de la machine dont M. Bouvier fait usage, des considérations sur ses avantages, et l'indication des espèces de courbures contre lesquelles elle agit le moins heureusement.

» Cet appareil paraît atteindre le but pour lequel toute machine de cette nature a été construite, et l'auteur ne la présente pas comme capable de produire certains effets extrêmes qu'il croit ou dangereux ou impossibles à produire. Il faut lui tenir compte surtout de nombreux renseignemens qui conduisent à penser que, dans la pratique, tel ou tel appareil orthopédique est plus propre que tel autre à remplir certaines indications dans le traitement de quelques courbures du rachis.

» Cette remarque vraie et qui devra désormais inspirer plus de retenue dans les éloges donnés, ou dans le blâme déversé sur chaque appareil inventé ou à inventer, ne s'appuie-t-elle pas sur plusieurs observations? Par exemple, combien de sujets ont trouvé une guérison plus ou moins complète par les moyens employés chez un orthopédiste, lorsqu'ils avaient vainement attendu une amélioration de leur état chez un autre homme de l'art? Les empreintes que l'on trouve chez un orthopédiste n'indiquent-elles pas assez bien quelles difformités y sont en général soulagées ou guéries? N'a-t-on pas la preuve aussi que tel appareil peut, au lieu de guérir, amener telle modification fâcheuse dans la difformité qui est soumise intempestivement à son action? etc., »

M. le rapporteur donne ici le résultat de la comparaison qu'il a faite, avant le traitement, des empreintes d'un certain nombre de déviations latérales du rachis, et des empreintes du torse des mêmes personnes, après le traitement.

« Mais, sur ce point, nous devons vous le dire, nous avons acquis la certitude que la plupart des empreintes de difformités prises avant le traitement, représentent ces difformités dans un état d'exagération notable, et cela quelles que soient l'habileté et la volonté de l'homme de l'art. Cela dépend de ce que le jeune sujet, d'ailleurs amaigri, est dans un état de faiblesse qui fait qu'il cède plus ou moins, qu'il s'affaisse sous le poids de la masse de plâtre dont on recouvre toute la partie postérieure de son torse, en sorte que l'individu qu'on va traiter est réellement moins gibbeux que ne le témoigne l'empreinte.

» Au contraire, l'individu qu'on regarde comme guéri, est plus âgé d'un à deux ans, il a souvent acquis un certain embonpoint, et toujours il a pris un peu de force. Dès lors, l'empreinte de la difformité exprime en général une amélioration plus grande qu'on ne l'a en réalité obtenue ; car le sujet, dont le courage est d'ailleurs relevé par l'idée de sa guérison, s'efforce de supporter, et réussit à bien supporter la masse de plâtre qu'on étend sur le torse. L'empreinte qu'on en retire, n'offre plus ainsi les rides de la maigreur, ni les saillies trop fortes des os ; la poitrine paraît avoir une capacité suffisante, et l'étendue réelle de la guérison est donc dissimulée.

» Cette double observation sur les empreintes en plâtre exige toutefois quelques commentaires ; car il est plus d'une circonstance qui influe sur la fidélité avec laquelle les moules représentent l'état réel des sujets.

» Lorsqu'on prend, avant le traitement, l'empreinte dans l'attitude assise, et le tronc fléchi en avant, il survient dans la position du sujet des changemens qui ne dépendent pas seulement de la force avec laquelle il supporte le poids du plâtre, mais aussi de la disposition du siége et des appuis qui sou-

tiennent la tête, la poitrine ou les membres. Or il faut une grande attention et beaucoup de soin pour reproduire, après le traitement, l'attitude qui avait été donnée au corps avant l'emploi des moyens orthopédiques.

»On doit noter ensuite que l'attitude assise, et l'attitude dans laquelle le corps est fléchi en avant, ont chacune séparément une influence semblable sur les formes du tronc; en sorte qu'en les employant simultanément on doit rendre plus saillans leurs effets. Chacune d'elles fait proéminer les apophyses épineuses, rend les courbures plus distinctes, et les gibbosités plus apparentes. Il n'y a que l'inclinaison latérale du tronc et les symptômes qui en dépendent, dont l'apparence soit diminuée un peu par l'attitude assise, et le corps penché en avant.

» Mais si, après le traitement, on prend l'empreinte dans l'attitude debout, ou dans une attitude où le tronc est cambré en arrière, quoique le sujet soit assis; alors, comme dans cette attitude les apophyses épineuses sont peu saillantes, les courbures dissimulées, en quelque sorte effacées, et les gibbosités moins visibles, le sujet donnera une empreinte telle qu'on pourrait le croire bien guéri, quand même il n'en serait rien. Cependant, dans l'attitude debout, l'inclinaison latérale du tronc est en général bien marquée, et par suite la courbure qui en dépend principalement, devient facile à saisir.

»Enfin si, après le traitement, on prend l'empreinte du dos dans l'attitude couchée, attitude qui fait disparaître en grande partie tous les symptômes de déformation, on obtient un moule qui ne témoigne que très-infidèlement du véritable état de la taille du sujet.

»Les remarques précédentes sur les empreintes en plâtre des torses gibbeux pourraient donner lieu à des aperçus plus ou moins intéressans et critiques sur diverses assertions relatives à l'orthopédie, à quelques auteurs d'orthopédie, à certaines accusations portées peut-être légèrement, et enfin à certaines pratiques qui ont tout le caractère du charlatanisme.

« En examinant les empreintes en plâtre des personnes atteintes de l'une des trois espèces de courbures latérales que M. Bouvier a choisies pour exemples de l'application de son appareil, nous avons cru remarquer, en ce qui concerne la première forme (la ligne représentée par les apophyses épineuses offre un S droit), que le torse a pris une longueur plus grande, sans avoir, ce semble, acquis une ampleur proportionnée à l'allongement; en ce qui concerne les deux autres formes (deuxième forme : l'*S* spinale penche à droite; troisième forme : l'arc lombaire prédomine, et l'*S* spinale est à gauche), qu'en général l'allongement du torse est moins sensible, quoique réellement augmenté, que dans le cas précédent, tandis que l'ampleur du thorax et du torse paraît notable. Mais les changemens qui surviennent ainsi pour l'ordinaire chez les personnes soumises à l'action de l'appareil, éprouvent quelques modifications, si, à l'époque du traitement, le jeune sujet vient à grandir beaucoup, ou à entrer dans la puberté. Ces mêmes changemens ne pourraient-ils pas, jusqu'à un certain point, indiquer la méthode curative que l'on doit préférer dans les trois cas ci-dessus indiqués, et venir à l'appui de quelques unes des opinions de M. Bouvier sur certains appareils orthopédiques?

» *Conclusions.* 1° On est fondé à penser, avec M. Bouvier, que, depuis un siècle environ, un certain nombre d'orthopédistes ont eu l'intention, dans l'invention de leurs appareils pour le traitement des courbures latérales du rachis, de remplir ces trois conditions : étendre longitudinalement le rachis; exercer une pression perpendiculaire sur ses courbures vicieuses, et en même temps agir par une traction en un sens opposé sur les extrémités de l'arc des courbures vicieuses de la colonne vertébrale; et cela sans qu'on puisse attribuer peut-être cette idée à un orthopédiste plutôt qu'à un autre, et surtout à un orthopédiste contemporain.

» 2° Le raisonnement appuyé sur des considérations diverses, et, entre autres, d'anatomie pathologique, induit à penser qu'aucun appareil orthopédique ne pourrait surmonter, sans un grand danger, les obstacles qui s'opposent à ce que l'on

parvienne, à l'aide de machines, à retourner dans un sens opposé une courbure vicieuse quelconque du rachis, surtout si la courbure est ancienne, très-marquée, et chez un sujet d'un certain âge.

» 3° La comparaison que l'auteur fait incessamment, et dans trois cas déterminés, des effets de l'application de son appareil avec les effets produits par deux à trois appareils employés par divers orthopédistes, n'a pas assez de développement, mais fournit cependant d'utiles renseignemens. Il n'a pas été possible d'ailleurs à votre commission de s'assurer de la complète exactitude de cette comparaison, puisqu'elle n'a pas pu avoir sous les yeux les appareils, objets de comparaison.

» 4° Quant aux effets médiats, c'est-à-dire, quant à l'étendue de la guérison qu'on peut obtenir à l'aide de l'appareil de M. Bouvier; quant à la durée de temps qu'il doit être appliqué pour obtenir et assurer la guérison; quant à la solidité de la guérison, et à la proportion des rechutes; quant au nombre proportionnel des guérisons, à celui des guérisons imparfaites et des non-guérisons, et aussi des difformités substituées à celles qu'on a voulu traiter: sur tous ces points, les renseignemens, les faits et les preuves paraissent, à la vérité, très-satisfaisans; mais votre commission n'était pas appelée à les vérifier par elle-même, d'après la contexture du mémoire et les intentions de l'auteur.

» 5° Les effets immédiats de l'application de son appareil sont de maintenir le corps dans une attitude déterminée, et convenable, et de soumettre certaines de ses parties à l'action de forces en général appropriées à la guérison des courbures latérales du rachis. Ces mêmes effets immédiats ne paraissent pas d'ailleurs devoir jamais amener d'accident, pourvu cependant qu'on mette une attention prudente, éclairée, et de tous les instans, dans l'application des différentes pièces de l'appareil.

» 6° Enfin, les trois cas de double courbure que M. Bouvier a présentés comme exemples de l'application de son appareil, sont bien choisis; les indications à remplir dans le traitement

de chacun de ces cas sont clairement énoncées, et la possibilité d'y satisfaire à l'aide des différentes pièces de cet appareil, nous paraît, en général, très-fondée. »

—

COMMISSION DES REMÈDES SECRETS.

Sur la proposition de la Commission des remèdes secrets, l'Académie rejette :

1° Spécifique contre les maux de dents, par le sieur Gauthier, pharmacien à Cannes.

2° Pommade pour adoucir la peau, par madame Séguin, de Paris.

3° Remède contre l'hydrophobie, par le sieur Gouman, de Courtenay (Isère).

4° Traitement des hernies, par le sieur Jeru, à Issoudun (Indre).

5° Guérison des brûlures, par le sieur Janet, vétérinaire à Lavoute (Charente).

6° Spécifique contre les fièvres intermittentes, par le sieur Buisson, à La Chapelle, commune d'Oléat (Puy-de-Dôme).

7° Eau merveilleuse propre à la guérison des maladies contagieuses, des plaies gangreneuses, des blessures internes, des hémorrhagies, de l'érysipèle, des coliques, de la suppression des menstrues par atonie, des langueurs de l'estomac et même des hémorrhoïdes, etc., par le sieur Lemoine Boulinvaux, de Bar-sur-Aube.

8° Pilules contre la syphilis, par le sieur Slade, résidant à Paris.

9° Remède contre la faiblesse de l'estomac, de la poitrine, et même celle que produit un âge avancé, par le sieur Chartrey de Menetreux, de Paris.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Empyème. — Courbure consécutive du rachis, par M. Bouvier.

Louise Churlière, âgée de quinze ans, portait depuis trois ans une fistule de la plèvre gauche, pour laquelle elle avait fait, en 1835, un assez long séjour à l'hôpital Beaujon (service de MM. Marjolin et Laugier), et qui la fit rentrer dans cet hôpital le 21 mars 1836. L'ouverture fistuleuse fournissait alors un pus très-abondant. Le côté gauche du thorax était déprimé; le tronc penchait à gauche; les côtes droites formaient en arrière une gibbosité. Une seconde ouverture s'établit près de la première, pendant l'hiver de 1836. Peu après, le pus prit une odeur plus fétide; la dyspnée augmenta; il survint un anasarque général, et la malade succomba le 29 mars 1837.

La cavité gauche du thorax était considérablement rétrécie par l'ascension du diaphragme, ainsi que par le rapprochement et l'affaissement des côtes. Le foyer purulent, tapissé par une membrane de nouvelle formation, communiquait au dehors par deux trajets fistuleux. Le poumon, refoulé vers le médiastin et la colonne vertébrale, représente une sorte de disque aplati, entièrement privé d'air, épais seulement de quelques lignes, long de trois à quatre pouces, qui n'a pu se distendre par l'insufflation.

Le rachis présente, dans la région dorsale, une *seule* grande courbure, à concavité gauche, accompagnée d'une apparence de torsion due au déplacement des apophyses épineuses, et d'une déformation correspondante des côtes. Huit à neuf ligamens intervertébraux sont amincis du côté gauche. Le corps d'une ou deux vertèbres seulement présente une conformation analogue; mais, en arrière, sept ou huit de ces os ont la moitié gauche de leur arc moins développée que la moitié droite.

Quoiqu'affectée d'une seule courbure, la colonne vertébrale est en équilibre sur le sacrum, parce qu'elle forme avec

cet os un angle qui compense l'inclinaison de sa partie supérieure.

Les efforts exercés sur cette colonne, dans le but d'apprécier les influences susceptibles d'en modifier la courbure, fournissent les résultats suivans :

1° La courbure augmente par une pression de haut en bas, qui représente l'effort de la pesanteur dans la station du tronc; elle s'efface en partie, lorsque la colonne est placée horizontalement, comme dans le décubitus.

2° De légères tractions aux deux extrémités du rachis, redressent presque complétement la série des apophyses épineuses; mais la courbure est encore assez marquée en avant.

3° Toute déviation disparaît par des pressions latérales opposées sur le milieu et aux deux extrémités de la courbe; le redressement est moins parfait, quand l'effort est transmis aux vertèbres par les côtes, comme cela a lieu pendant la vie.

4° Si, en même temps qu'on repousse le sommet de la courbure, on tire sur l'épine en sens contraire, suivant la diagonale des directions parallèles et perpendiculaires, pour représenter la méthode dite *de flexion* ou *sigmoïde*, on ne redresse pas la colonne avec plus de facilité; mais on la renverse au dessus et au dessous de la déviation, qui se complique ainsi de deux nouvelles courbures.

5° Enfin, en pressant simplement sur la convexité dorsale, comme le fait le levier des ceintures à *inclinaison*, on efface, à la vérité, l'angle que le rachis forme avec le sacrum; mais on augmente d'autant l'inclinaison supérieure, qui serait très-imparfaitement corrigée, pendant la vie, dans un cas aussi prononcé que celui-ci, par l'action des muscles ou d'un tuteur placé sous l'aisselle.

—

Séance du 4 juillet 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations du Nord. } *Commission*
2° — du Calvados. } *de vaccine.*

3° Lettre ministérielle, en date du 28 juin, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de *grippe* qui a régné dans les arrondissemens de la Rochelle, Rochefort et Saint-Jean d'Angély. (*Commission des épidémies.*)

4° Lettre ministérielle, en date du 1er juillet, avec envoi d'un rapport sur une fièvre typhoïde observée par M. le docteur Flamand de Montbéliard. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Considérations sur l'opération de la cataracte par perforation et par absorption, par M. Carron du Villards. (*Commissaire :* M. Bousquet.)

Il est des circonstances où la cataracte ne peut être abaissée ni extraite à cause des adhérences du cristallin avec l'iris. C'est dans ce cas que M. Carron du Villards propose la perforation du cristallin.

Au reste, loin de se donner comme l'auteur de cette méthode, il rappelle qu'elle a été recommandée par Heister et par Bertrandi et érigée en précepte par Saunders, pour toutes les cataractes des premières années de la vie.

On demande peut-être comment se fait l'absorption d'un cristallin qu'on laisse en place. M. Carron s'est assuré que rien n'est plus facile. Dès que ce corps est rompu et brisé, les fragmens se détachent et flottent dans l'humeur aqueuse ; peu à peu ils s'imbibent de cette humeur, tombent au fond, et finalement ils disparaissent presque à vue d'œil. Toutefois

ce travail ne se fait pas sans appeler de temps en temps sur l'œil opéré des mouvemens fluxionnaires, mais quelques saignées en font justice.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. le président revient sur ce qu'il a dit dans la dernière séance; il avait proposé de former trois commissions pour choisir des sujets de prix. Il rappelle que l'année dernière, l'Académie confia ce soin aux commissions chargées de juger les prix, et propose de consacrer cet usage, ne fût-ce que par économie de temps. *Adopté.*

—

RAPPORTS.

1° *De la grippe considérée historiquement et médicalement*, par M. le docteur Grifflieb Gluge (ouvrage couronné par la faculté de médecine de Berlin.) — *Rapport verbal* de M. Marc.

«La grippe, considérée comme épidémie, doit être non seulement distinguée du catarrhe ordinaire, mais encore des épidémies catarrhales, avec lesquelles elle a été souvent confondue. Ses signes pathognomoniques sont: invasion subite, marche tellement régulière qu'on peut prédire d'avance le temps où telle ou telle localité sera envahie, développement rapide des symptômes, guérison rapide des phénomènes locaux, débilité extrême n'ayant aucun rapport avec le degré d'intensité des symptômes.

» La durée moyenne de la grippe est de quatre jours; la durée de chaque épidémie dans les grandes villes d'à peu près un mois. Le nombre des enfans malades étant de beaucoup inférieur à celui des adultes, son influence est plus particulièrement funeste aux vieillards, aux personnes affectées d'affections chroniques, surtout d'affections nerveuses, et aux femmes enceintes, dont elle provoque quelquefois l'avortement. — L'auteur a prouvé cette mortalité par des chiffres pris dans les traités des médecins du dix-huitième siècle.—Presque tous s'accordent à dire que la grippe n'est pas funeste par elle-même; mais qu'elle le devient par ses complications. Quant au traitement, les meilleurs

médecins sont pour une médecine expectante ; ils recommandent tous beaucoup de prudence quant à la saignée.

» L'auteur examine ensuite les différentes explications données sur les causes de la maladie. Il a comparé les constitutions météorologiques, entre autres celles de 1782, 1831 et et 1833 ; il en résulte que la grippe a régné pendant des années dont les conditions atmosphériques étaient tout-à-fait différentes les unes des autres. Il a même trouvé que, dans la même épidémie, telle localité a été atteinte pendant un temps malsain, et telle autre pendant le plus beau temps ; très-souvent aussi l'épidémie commence quand le mauvais temps cesse. En un mot, les médecins de tous les siècles ont remarqué que le temps n'exerçait aucune influence sur la grippe.

» A l'égard du mode de propagation, il résulte des opinions émises par les médecins des différentes époques que les uns ont été pour, et les autres contre la contagion. L'auteur est d'avis que la marche tout-à-fait régulière de la maladie est contraire à l'admission d'un principe contagieux. Quant à l'extension géographique de la grippe, il est porté à croire qu'elle a marché jusqu'au onzième siècle de l'ouest à l'est, et il prouve, par des argumens historiques, que depuis 1593 elle va de l'est à l'ouest. L'épidémie se répand toujours au dessus et au dessous de l'équateur et dans les deux hémisphères, presque toujours en même temps. C'est ainsi que nous voyons l'Amérique septentrionale envahie en même temps qu'une partie de l'Europe. C'est ainsi que la grippe régnait, en 1831, au mois de novembre, à Rome et à Philadelphie, en 1833 dans l'Amérique du nord, en Europe et au Pérou, etc. L'auteur se livre à ce sujet à des détails multipliés et qu'il m'est impossible de faire connaître dans un rapport verbal ; mais qui annoncent une vaste érudition. Il a trouvé que la grippe a régné dans toutes les régions du monde, pendant tous les mois de l'année, et que très-souvent les mois les moins sujets aux vicissitudes atmosphériques ont été ceux où elle a été le plus abondante.

Enfin il a trouvé les épidémies suivantes :

Dans le 14e siècle	3
Dans le 15e	4
Dans le 16e	4
Dans le 17e	4
Dans le 18e	11
Dans le 19e (jusqu'en 1831)	4

2° *Traitement des polypes utérins par arrachement*, par M. Pécot, de Besançon.—*Rapport* de MM. Lisfranc et Capuron, *rapporteur*.

Après une observation dont nous avons donné l'analyse à la page 96 du *Bulletin*, M. Pécot conclut qu'il est des cas où l'arrachement des polypes est préférable à toute autre méthode.

Tel est le cas où il s'est trouvé. Une femmeaccouche. Arrivée au quinzième jour, elle a une hémorrhagie qui la réduit à un état de faiblesse extrême. M. Pécot est appelé et trouve un polype dont il fait l'arrachement.

« Nous ne croyons pas, dit M. Capuron, que l'arrachement du polype utérin par la torsion soit le procédé le plus convenable immédiatement ou peu de temps après l'accouchement. D'abord, suivant M. Pécot, l'excroissance se ramollit pendant la grossesse, en participant aux changemens du tissu utérin : ce qui rend, dit-il, la torsion plus facile. Mais il nous semble qu'au contraire cette circonstance doit en augmenter la difficulté et le danger. Car plus le polype se ramollit, à mesure que l'utérus se développe, plus ses vaisseaux se dilatent et reçoivent de sang : donc plus aussi son pédicule est volumineux et engorgé ; donc plus il offre de résistance, et plus l'hémorrhagie doit devenir abondante et redoutable, après l'arrachement, à moins qu'on ne torde les vaisseaux par le procédé du docteur Amussat, qui est impraticable dans l'utérus, ou qu'on n'ait recours au seigle ergoté auquel on attribue la vertu hémostatique. En second lieu, suivant le docteur Pécot, la dilatation de la vulve, du vagin, de l'orifice de l'utérus permet à la main tout entière d'arriver jusqu'à la tumeur, d'en saisir le pédicule avec les doigts, de la serrer, de la tordre et de la rompre. Sans doute nous concevons qu'à l'accouchement,

même après la délivrance, on puisse introduire la main dans la matrice; mais cet organe, par la présence ou par le mouvement des doigts, ne se contractera-t-il pas sur eux et ne les empêchera-t-il pas de remuer? Comment viendront-il donc à bout de saisir, de serrer, de tordre, de rompre le pédicule du polype? Cela doit paraître bien difficile aux chirurgiens un peu accoucheurs. La difficulté semblera beaucoup plus grande encore, si l'on veut introduire la main dans la matrice, vingt jours après l'accouchement, comme le docteur Pécot dit l'avoir pratiqué dans l'observation qu'il rapporte. L'expérience atteste effectivement que, passé le dixième jour après l'accouchement, tout le système utérin est rentré dans l'état normal. C'est même à tel point qu'en médecine obstético-légale, il est impossible de distinguer à cette époque un accouchement récent d'avec un accouchement ancien ou arrivé à une époque déterminée. Or, si dix jours après l'accouchement, la vulve, le vagin et le col utérin sont resserrés comme dans l'état naturel, comment pourront-ils être assez dilatés ou assez relâchés deux fois plus de temps, ou vingt jours après, pour permettre aux doigts d'aller saisir, serrer, tordre et rompre le pédicule implanté au fond de l'utérus?

»On ne manquera pas de nous objecter l'observation du docteur Pécot; mais il s'agit là d'un cas tout-à-fait exceptionnel. C'était une femme réduite au dernier degré de pâleur et d'épuisement par des hémorrhagies puerpérales; or, dans cet état, tous ses organes devaient être dans le plus grand relâchement; et faut-il s'étonner alors que la vulve, le vagin et le col de la matrice se soient trouvés assez dilatés pour permettre à la main du docteur Pécot d'aller saisir et tordre le pédicule d'un polype utérin? Il est vrai néanmoins que les convulsions dont la syncope était accompagnée, et qui auraient pu fort bien coincider avec le spasme des organes génitaux, seraient de nature à opposer quelque obstacle à cette opération. Mais acceptons généralement le fait tel qu'il est rapporté, qu'en peut-on conclure? Rien autre chose, sinon que l'auteur de l'observation a réussi dans un cas si rare qu'il ne saurait jamais faire loi.

»Il résulte, messieurs, de cette discussion que, l'arrachement, considéré d'une manière générale, ne paraît pas avoir l'avantage sur la ligature et l'excision pour le traitement des polypes utérins. Si nous examinons ensuite les cas particuliers où le docteur Pécot vante ce procédé, nous ne sommes point convaincus de la nécessité de lui accorder la préférence sur les deux autres.

1° Le volume ni l'insertion des polypes utérins n'en rendent l'arrachement nécessaire; si la ligature ne peut y être appliquée, on peut recourir à l'excision, qui est, sinon plus efficace, du moins plus facile et plus prompte.

2° Si le pédicule du polype avait plus de volume, quelle nécessité et quel avantage y aurait-il de l'arracher? D'ailleurs, le docteur Pécot suppose, dans le premier cas, que, l'excès du volume peut rendre la ligature et l'excision impossibles ou très-difficiles; comment donc peut-il supposer, sans contradiction, que la petitesse du volume peut causer la même impossibilité ou la même difficulté?

»3° Si la nature charnue et vasculaire de la tumeur fait craindre l'hémorrhagie après l'excision, ce n'est pas une raison de recourir à l'arrachement. D'abord, il ne dissiperait pas cette crainte; ensuite la ligature, appliquée sur le pédicule avant de le couper, remplirait beaucoup mieux cette indication.

»4° Nous avons assez discuté le cas où un accouchement récent permettrait de pénétrer jusqu'à la tumeur plus ou moins ramollie par la grossesse, pour nous dispenser de prouver encore que l'arrachement ne serait alors préférable ni à la ligature, ni à l'excision.

»Enfin, pour ce qui concerne le moyen d'exécuter l'arrachement des polypes utérins, savoir la torsion médiate ou immédiate, en une ou plusieurs fois, avec les pinces à érigne ou à polype, ou avec les doigts, nous ne voyons pas qu'elle soit plus commode et moins dangereuse que les tractions nécessaires pour amener la tumeur à la vulve quand il s'agit d'en opérer l'excision.

»Telle est, messieurs, notre manière de penser sur le ma-

nuscrit du docteur Pécot concernant l'arrachement des polypes utérins. Nous ne croyons pas que les rares succès obtenus par ce procédé suffisent pour le faire revivre. Cela ne nous empêche pas néanmoins d'avoir beaucoup d'estime pour ce confrère, ni de conclure que sa communication mérite des remercimens, et que son manuscrit doit être déposé dans les archives de l'Académie. »

—M. Moreau demande si M. Pécot propose l'arrachement comme méthode exclusive ; dans cette supposition, M. Moreau adopte la critique de M. Capuron. Si au contraire, l'arrachement n'est donné que comme méthode réservée à certains cas, M. Pécot a raison, et il y a lieu de s'en féliciter ; car il est bon d'avoir plusieurs moyens pour atteindre le même but. Cela lui rappelle que dans une femme qui venait d'accoucher, M. Sanson découvrit un polype ; sur-le-champ il le tordit et l'arracha.

— M. Capuron répond que M. Pécot borne la règle qu'il propose aux polypes petits et mous que l'on rencontre après les couches. Même pour ce cas, M. Capuron, autorisé par son expérience propre, donne la préférence à l'excision.

— M. Sanson confirme le fait rapporté tout à l'heure par M. Moreau : Une femme d'environ trente ans avait éprouvé pendant sa grossesse des hémorrhagies considérables. Arrivée à terme, elle eut une nouvelle perte qui la mit dans une demi-syncope. M. Sanson prescrivit le seigle ergoté et procéda à la délivrance. En portant la main dans la matrice, il découvrit un corps charnu ; c'était un polype. Il le tordit et l'arracha. L'opération eut d'heureux résultats.

—

LECTURE.

Observations sur le choléra-morbus de Naples, par M. le docteur Thibault. (*Commissaires :* MM. Andral, Honoré et Londe.)

« Le royaume de Naples était la seule partie de la péninsule qui n'eût point encore été atteinte, et son administration s'applaudissait déjà des mesures sévères qu'elle avait prises quand

au mois de septembre 1836, l'épidémie se manifesta avec violence dans la Pouille, à Barletta, Bari, etc.; enfin le 2 octobre, Naples même fut envahie.

»L'inutilité des mesures rigoureuses employées pour s'opposer à la marche de la maladie, n'avaient point encore éclairé l'administration; on crut qu'en redoublant de rigueur on parviendrait à éteindre, dans la ville même, un mal qu'on avait été impuissant à empêcher d'y pénétrer.

»Ce fut alors que commencèrent ces mesures extraordinaires dont le récit a occupé tous les journaux. Les malades, quel que fut leur état et la classe à laquelle ils appartenaient, étaient impitoyablement arrachés de leurs lits pour être transportés dans un hôpital éloigné, uniquement consacré aux cholériques; les médecins, les parens, les amis qui avaient assisté ces malades, étaient conduits dans un lazaret, sur le bord de la mer, à une lieue de la ville, et comme si le burlesque eût dû se trouver à côté du tragique, des médecins parcouraient les rues et approchaient les malades enfermés dans des sacs de toile cirée noire qui ne présentaient que deux ouvertures avec des verres pour laisser arriver la lumière (1).

»On se ferait difficilement une idée de l'impression que causèrent ces mesures sur cette population à imagination vive et mobile : tous ceux qui en avaient les moyens s'enfuirent, et en peu de jours, plus de trente mille personnes avaient émigré. Tous les sentimens d'humanité étaient froissés; un pareil état de choses ne pouvait durer; aussi la population commençait-elle à s'agiter, quand le roi, mieux inspiré que ceux qui

(1) Quelques personnes ont donné de ce fait une interprétation contre laquelle M. Thibault a protesté de toutes ses forces, par une lettre adressée à l'Académie dans sa séance du 18. Il n'y a là, dit-il, rien qui puisse jeter la moindre défaveur sur des confrères dont j'ai pu apprécier le courage et estimer le noble caractère. Du moment que l'autorité avait admis le principe de la contagion, du moment qu'on envoyait en quarantaine tout ce qui avait touché des cholériques, il fallait bien employer un vêtement isolant, sans quoi les médecins auraient dû se retirer au lazaret après avoir vu les premiers cholériques. M. Thibault ajoute qu'il n'a voulu que faire sentir les conséquences de l'opinion qui fait le choléra contagieux.

l'entouraient, et ne croyant pas à la contagion, descendit dans les rues où le fléau sévissait avec le plus de violence, mangea en public le pain qu'on disait empoisonné, visita les hôpitaux de cholériques, suspendit l'action du comité de santé, composé d'hommes à noms illustres dans le pays, mais étrangers aux sciences, et qui, confondant la rigueur avec la prudence, ont depuis quelques années causé au commerce de leur pays des pertes incalculables.

»On permit aux malades de se faire soigner chez eux. Dès lors tout rentra dans l'ordre, chacun se résigna à ses maux et redouta moins la mort dès qu'il eut le loisir de mourir en paix et entouré des siens. Si quelques médecins en renom manquèrent à l'humanité et à l'honneur médical, ils furent vite remplacés par leurs jeunes confrères, sans que les malades eussent trop à les regretter.

»La philanthropie et le courage, trouvant à s'exercer, ne manquèrent dans aucune des classes de la société; rien n'arriva de ce que dans les premiers momens on avait pu si justement redouter de fâcheux de la part du peuple; mais, il faut le dire, ce peuple s'est bien modifié depuis trente années. Aujourd'hui on chercherait en vain les quarante mille lazzaroni sans vêtemens, n'ayant d'autre domicile que la rue, d'autre abri que le ciel, et pour toutes ressources l'aumône des moines; aujourd'hui tous travaillent, tous sont vêtus, et la misère n'est pas plus grande à Naples que dans les autres cités populeuses.

»Tout le monde connaît la position de cette ville devenue classique par la beauté de son site et la pureté de son ciel, bâtie en amphithéâtre sur un des côtés du golfe dont Capri ferme l'entrée et dont le Vésuve occupe le fond; elle se divise en ville haute et en ville basse. C'est dans cette dernière partie que le choléra a commencé, et a jusqu'à la fin exercé presque tous ses ravages; mais, tandis que la colline est occupée par de larges rues, par de magnifiques et somptueux palais, dont les habitans ont toutes les commodités de la vie, dans la ville basse, une population pauvre, mal vêtue, mal nourrie, se trouve entassée dans des maisons peu aérées, hu-

mides, accumulées sur un terrain nouvellement abandonné par la mer et traversé par un grand nombre d'égouts sans pente et mal nétoyés.

»Le 29 novembre, quand j'arrivai, la mortalité commençait à décroître ; elle avait atteint son *maximum* le 24, époque à laquelle il périssait environ 220 personnes par jour. L'administration avait sagement alors pourvu à tous les besoins exigés par les circonstances. Le service était fait par de jeunes médecins attachés à chacun des quartiers. Les malades indigens des différentes parties de la ville étaient reçus dans trois hôpitaux dirigés par d'habiles professeurs. Tous ces établissemens me furent ouverts avec bienveillance par ceux qui en étaient chargés. L'amitié du professeur Vulpes (votre correspondant), qui prodigait des soins aux cholériques de l'hôpital de la Consolazione, me fut précieuse dans cette circonstance comme elle me l'avait été dans beaucoup d'autres. J'assistai à ses visites et pus me convaincre que cette maladie extraordinaire était bien celle que nous avions éprouvée à Paris, et qu'elle n'avait pas subi de modifications apparentes dans ses symptômes par les différences de climat et de manière de vivre. Pour qu'il ne reste aucun doute à ce sujet, j'emprunte un tableau des symptômes principaux à la description qu'en ont faite MM. Vulpes et Benzi, médecins en chef des deux principaux hôpitaux de cholériques.

»Le plus grand nombre des malades éprouvent d'abord de la lassitude, des vertiges, des tintemens d'oreilles, du dégoût, un sentiment de plénitude de l'estomac, des envies de vomir, des borborigmes, des coliques ; fréquemment une légère diarrhée qui n'empêche pas le malade de vaquer à ses occupations et dure souvent plusieurs jours avant que, naturellement ou par un écart de régime, il ne survienne des symptômes plus graves.

»Souvent la maladie se déclare d'une manière instantanée par de nombreux vomissemens d'abord bilieux, puis d'une matière blanche semblable à de l'eau de riz rendue avec effort. Il s'y joint bientôt des évacuations alvines répétées, de même nature que les vomissemens, des coliques vives, des

crampes dans les membres inférieurs, une diminution notable, puis la suppression des urines, l'abaissement de la voix, l'altération de la physionomie, une sorte d'anéantissement des forces musculaires, des bourdonnemens d'oreilles, une soif immodérée. Le pouls devient très-petit, et si les secours n'arrivent pas à temps ou que la maladie continue à marcher, il s'affaiblit davantage et disparaît; les mouvemehs du cœur deviennent imperceptibles; le corps se refroidit; sa température s'abaisse au dessous de 20 degrés; il y a aphonie presque complète; les yeux sont enfoncés et abattus; la physionomie s'altère; un cercle livide entoure les paupières inférieures; les lèvres deviennent violettes et le visage terreux; les extrémités se colorent plus ou moins en bleu (on a très-rarement à Naples vu le véritable choléra cyanique); la langue est froide, épaisse, livide et couverte d'un enduit blanchâtre; la respiration haletante, l'haleine froide, les angoisses vives: quelquefois les déjections alvines finissent par ressembler à de la lie de vin; souvent les vomissemens et la diarrhée cessent, ce qui dans cet état est d'un funeste présage. Les forces s'épuisent, un calme apparent, une espèce de somnolence sont les avant-coureurs de la mort, qui survient après peu de jours, et trop souvent après quelques heures seulement de maladie.

»Comme il n'entre pas dans notre plan de faire une description du choléra, j'en ai, je crois, assez dit pour prouver que cette maladie avait bien tout le caractère de celle que vous avez observée à Paris.

»Les moyens employés pour réchauffer les malades étaient les mêmes qu'en France. L'eau de camomille et la racine d'ipécacuanha ont été les médicamens généralement employés. L'usage de ce dernier était si général que presque tous les habitans en étaient pourvus, afin d'en prendre quelques doses aussitôt qu'ils se sentaient incommodés. Il n'est pas un seul des malades qui font le sujet de ces observations, qui n'en ait pris des quantités plus ou moins grandes; ce qui est important à noter pour l'appréciation de ce que nous avons à dire.

»Les anthelminthiques, employés sous toutes les formes et à

toutes les doses, n'ont produit aucun bon résultat. Il en a été de même de beaucoup de remèdes empiriques, particulièrement de l'infusion dans le vin des fruits du platane, longtemps vantée comme un moyen sûr d'opérer la réaction.

»Deux ans avant le choléra, la grippe avait régné à Naples, et peu de mois auparavant il existait une épizootie sur les gallinacés. Jusqu'à mon départ, la maladie paraissait avoir épargné les lieux où règnent habituellement les fièvres intermittentes et pernicieuses, qu'on appelle pays de *Cattiva aria*.

»Ce fut encore au docteur Vulpes que je dus d'être mis en rapport avec le jeune professeur Ramoglia, qui se livre avec ardeur et succès à l'anatomie pathologique. Le 24 novembre seulement on avait permis de faire des ouvertures de cadavres, et depuis ce temps il s'était livré à des recherches qui dès leur début n'avaient pas été infructueuses, puisqu'il avait été le premier à signaler la présence insolite du ver trichocéphale. Il voulut bien m'admettre à partager ses travaux, et nous fîmes, depuis le 5 décembre, conjointement avec MM. Tiberi, Chiaja et Manfré, élèves de l'hôpital de la Consolazione, les recherches dont je vous soumets le résultat.

»Sur plus de cent cinquante cadavres de cholériques observés avec soin, nous nous sommes proposé d'examiner ce qui avait été fait avant nous et de reconnaître s'il existait bien positivement des lésions pathologiques constantes qui appartinssent exclusivement à cette maladie. Presque tous les sujets que nous avons observés avaient péri en peu de jours. Ceux qui étaient morts plus tard après avoir éprouvé les symptômes typhoïdes, nous ont présenté un grand nombre de lésions fort intéressantes, mais qui, pour la plupart, ne sont pas particulières au choléra, et ce serait nous écarter du but que nous nous sommes proposé que de le signaler ici. Aussi toutes nos observations se rapportent-elles seulement à des malades morts au plus tard du quatrième au cinquième jour de la maladie et dont un grand nombre avaient succombé quelques heures seulement après l'invasion. La mortalité d'ailleurs a été rare parmi ceux qui ont échappé aux premiers symptômes.

» L'aspect extérieur des cadavres était tel qu'il avait été à Paris et ailleurs. Même rigidité, même coloration de la peau; rarement la véritable couleur cyanique. A l'ouverture de l'abdomen, on voyait le péritoine sec, luisant, ne contenant aucune sérosité; l'extérieur de l'appareil digestif toujours fort injecté, de couleur tantôt rosée, tantôt d'un rouge foncé, et bien souvent d'une teinte violette plus prononcée vers la région du cerveau et de l'intestin grêle. Les veines *porte* et *mésentérique* étaient remplies de sang, et leurs plus fines ramifications fortement injectées, contribuaient beaucoup à la coloration dont je viens de parler, coloration qui disparaissait en partie quand par la pression on en avait fait refluer et écouler le sang.

Les intestins et l'estomac étaient ordinairement médiocrement distendus par des liquides, très-rarement par des gaz.

A l'ouverture du canal digestif, on voyait presque toujours dans l'estomac contracté un liquide blanchâtre, floconneux, en tout point semblable à celui rendu par les vomissemens, souvent mêlé à des débris d'alimens, ou aux boissons prises dans les derniers instans de la vie. Ce même liquide se rencontrait dans le duodénum, dans l'intestin grêle et même dans le gros intestin. Il est souvent arrivé que dans l'iléon et dans le gros intestin il était remplacé par un liquide rougeâtre, de couleur lie de vin, semblable aux dernières déjections alvines de beaucoup de cholériques.

» Lorsqu'on en avait fait écouler ces liquides, on trouvait dans toute l'étendue du canal digestif la membrane muqueuse recouverte par une couche de mucus dense, épais, visqueux, incolore, mais prenant la teinte de tous les liquides qui se trouvaient dans le canal digestif, ne se détachant pas par le lavage, assez difficile à racler, d'une consistance variable, ordinairement plus tenace que celui des catarrhes bronchiques. Je l'ai vu dans l'intestin grêle avoir presque la tenacité de la térébenthine, de manière à ce qu'on en débarrassait difficilement l'instrument qui avait servi à l'enlever. Sa quantité était fort variable; mais dans tous les cas il formait une couche d'une ligne au moins d'épaisseur sur la totalité de la mem-

brane muqueuse. Souvent il était plus abondant, remplissait entièrement l'intestin grêle et se trouvait en si grande quantité dans l'estomac et le duodénum, que ces cavités ressemblaient aux crachoirs des malades affectés de catarrhe des bronches.

»La présence de ce mucus abondant a été un fait constant dans l'épidémie de Naples. Sur la totalité des cadavres ouverts il n'a jamais manqué. C'était au milieu de ce mucus abondant, surtout vers la fin de l'intestin grêle et du gros intestin, que se trouvaient les différens vers intestinaux, les lombrics, les ascarides, et surtout les trichocéphales.

»L'apparition de ce dernier, découvert par Ramaglia le 24 novembre, fut une nouveauté pour Naples, où on ne l'avait jamais observé, et où certainement il n'existait pas communément, puisque beaucoup d'anatomistes distingués et particulièrement le professeur *delle Chiaje*, qui a employé une partie de sa vie à la recherche des vers intestinaux, ne l'avaient jamais rencontré. Il faut d'ailleurs qu'il soit bien rare en Italie, puisque les universités de ce pays en ont fait demander des échantillons pour leurs collections.

»Ces helminthes se sont bien évidemment développés d'une manière épidémique. Sur plus de deux cents autopsies de cholériques faites par nous ou parvenues à notre connaissance, ils n'ont manqué qu'une seule fois; c'était sur une femme chez laquelle nous trouvâmes un cancer avancé de la valvule iléo-cœcale.

»Nous trouvions ces vers au nombre de deux ou trois cents; ils s'échappaient ordinairement avec les matières contenues dans le gros intestin; quelques uns seulement restaient au milieu du mucus. Si le cadavre était ouvert avant d'être entièrement refroidi, on les trouvait adhérens, et toute la portion filiforme, longue souvent de plus d'un pouce, était implantée dans l'épaisseur de la membrane muqueuse; ce qui explique leur rareté dans les matières vomies et dans les déjections alvines, où, malgré un examen attentif, on n'a pu en rencontrer que deux fois.

»Après avoir débarrassé la membrane du mucus qui la re-

couvrait, on voyait les follicules et les glandes de *Brunner* beaucoup plus développés qu'ils ne le sont dans l'état naturel. Ils étaient souvent plus gros qu'un grain de millet. Les points où ils étaient abondans ressemblaient assez à une éruption variolique confluente à son début. La fin de l'intestin grêle, le gros intestin, le pourtour des orifices de l'estomac étaient les lieux où ils se trouvaient ordinairement et en plus grand nombre. Souvent leur sommité était marquée par un petit point noir. Cette circonstance avait ordinairement lieu quand on rencontrait dans l'intestin grêle et le gros intestin la matière colorée rougeâtre dont nous avons parlé plus haut. Nous ne les avons jamais trouvés ulcérés.

»La membrane muqueuse était plus ou moins injectée dans toutes ses parties; mais dans quelques points, le plus ordinairement vers l'intestin grêle et le gros intestin, cette injection était si prononcée, qu'elle formait des plaques irrégulières qui ressemblaient à de véritables ecchymoses. Nous n'avons pas vu que ces plaques fussent frappées de gangrène; elles n'en avaient pas l'odeur; la membrane était consistante et difficile à séparer. Partout cette injection était capillaire, filiforme, très-rarement pointillée. Pour la distinguer de la stase veineuse des vaisseaux, il était nécessaire de faire écouler le sang de ceux-ci par la pression. Ce phénomène de l'injection de la membrane muqueuse est encore un de ceux qui ont été constans dans nos observations. Nous n'avons jamais trouvé la membrane ramollie quand elle était ulcérée; cette lésion dépendait évidemment d'une maladie antérieure; elle paraissait plutôt épaissie que devenue plus mince; ses pupilles semblaient hérissées et plus saillantes qu'à l'ordinaire.

»La membrane musculeuse était divisée par faisceaux qui paraissaient contractés et formaient des espèces de cloisons dans toute l'étendue du tube digestif. Le foie et la rate étaient gorgés d'un sang noir et épais. La vésicule biliaire était remplie de bile verte, épaisse, plus consistante et d'une couleur plus foncée qu'elle ne l'est ordinairement. Le canal excréteur était à l'intérieur le siége d'une turgescence rénitente, et son orifice faisait saillie dans le duodénum.

» La vessie était contractée, très-petite, vide ou contenait seulement quelques cuillerées d'un liquide floconneux semblable à celui du vomissement. Les reins, dans l'état naturel, ne laissaient pas couler d'urine par la pression.

» L'appareil de la circulation ne présentait aucune lésion dans sa structure. Les veines et les artères étaient vides, excepté les veines *cérébrales*, *porte* et *mésentérique*. Le cœur très-volumineux par la distension de ses cavités, était plus mou et ses parois avaient plus de flaccidité que dans l'état ordinaire. Les oreillettes et les deux ventricules étaient remplis d'un sang noir et épais qu'on a, avec raison, comparé à de la gelée de groseille. Très-souvent aussi nous avons trouvé la cavité des deux ventricules occupée par des concrétions de fibrine décolorée, dont les prolongemens s'étendaient au loin dans les gros vaisseaux. Dans tous les cas, sans exception, le sang veineux ou le sang artériel étaient entièrement semblables. Nous avons trouvé les poumons crépitans, et sans aucune trace de lésion récente. Nous n'avons, non plus, jamais pu découvrir d'altération sensible dans les membranes du cerveau, dans sa substance, dans la moelle allongée, ni dans les nerfs qui en naissent.

» Le pneumo-gastrique et tout le système ganglionnaire constamment préparés avec soin ne nous ont non plus jamais laissé voir d'altération dans leur substance; presque toujours nous avons trouvé une injection extérieure et dans trente cas nous avons vu la substance des ganglions semi-lunaires et cervicaux d'un rouge foncé.

» Il résulte de ce que nous venons de dire que chez les personnes qui, à Naples, ont succombé dans la première période du choléra, les phénomènes cadavériques constans, ont été : 1° l'injection capilliforme à différens degrés de la membrane muqueuse digestive; 2° le développement des follicules muqueux; 3° une grande quantité de mucus épais et visqueux dans le canal digestif; 4° des vers intestinaux, particulièrement de l'espèce trichocéphale qui, dans tous les cas, se sont rencontrés en grand nombre; 5° le liquide dit cholérique en quantité variable dans l'estomac et les intestins; 6° la vacuité

et la contraction de la vessie ; 7° la réplétion de la vésicule biliaire par de la bile épaisse verte, foncée en couleur ; 8° la distension des cavités du cœur par du sang noir et épais. Le sang artériel étant en tout semblable au sang veineux.

»Après nous être assurés par tous les renseignemens possibles que les vers trichocéphales n'existaient pas à Naples avant cette époque, ou du moins qu'ils y étaient bien rares, puisqu'ils avaient jusqu'alors échappé à tous les yeux, nous avions voulu voir s'ils se rencontreraient dans tous les cas du choléra ; bientôt satisfaits sur ce point, nous portâmes nos recherches sur ceux qui avaient succombé à toute autre affection que cette maladie. Cette partie de notre travail est celle sur laquelle nous désirons particulièrement fixer votre attention.

»Sur quatre-vingts cadavres non cholériques, ouverts du 10 décembre au 1er février, nous avons rencontré les vers trichocéphales sans aucune exception. Leur nombre était variable, généralement moins grand que chez les cholériques, quoique pourtant il nous soit arrivé souvent d'en voir plus de cent sur le même individu. Ils avaient le même développement et se trouvaient dans les mêmes localités.

»Ce phénomène, commun aux cholériques et aux non cholériques, n'est pas le seul que nous ayons rencontré. Nous avons aussi retrouvé particulièrement dans l intestin une couche de mucus dense, adhérent, ne se détachant pas de la membrane muqueuse par le lavage, incolore, mais prenant la teinte des différentes matières contenues dans le canal digestif.

»Les follicules muqueux étaient presque aussi développés et aussi nombreux que chez les cholériques. Nous en avons toujours rencontré un grand nombre qui avaient atteint la grosseur d'un grain de chenevis, souvent même d'un grain de millet. Leur siége le plus ordinaire étaient l'intestin grêle et le gros intestin.

»Dans presque tous les cas aussi, nous avons trouvé dans différens points du canal digestif, particulièrement vers la région cœcale, une injection capillaire de la membrane muqueuse, souvent fort étendue, de couleur plus ou moins foncée, beaucoup plus facile à distinguer que chez les choléri-

ques en ce qu'elle contrastait avec la blancheur du canal digestif.

»Un grand nombre de ces malades n'avaient pas la diarrhée à l'époque de leur mort ; car nous rencontrions très-fréquemment des matières fécales moulées dans le gros intestin. Jusqu'aux premiers jours de janvier, nous nous étions contentés d'ouvrir le canal digestif, ne croyant pas puiser des renseignemens ailleurs. Ce fut à cette époque seulement qu'en examinant la poitrine d'un phthisique, nous fûmes étonnés de trouver le cœur distendu par du sang noir et épais, semblable dans toutes les cavités. Les ventricules étaient distendus par deux concrétions fibrineuses, dont le prolongement s'étendait dans les gros vaisseaux. Quoique nous sussions bien que ce phénomène cadavérique n'est pas rare, nous fûmes cependant frappés de l'analogie qu'il présentait avec ce que nous rencontrions dans les cholériques. Dès lors nous commençâmes à examiner le cœur en même temps que les autres organes. Quarante cadavres ont été ouverts depuis cette époque. Chez tous, nous avons rencontré les deux ventricules distendus par du sang noir, épais, semblable à celui des cholériques, bien souvent occupés par deux concrétions fibrineuses qui remplissaient toutes leurs cavités et s'étendaient dans les vaisseaux qui en naissent. Il était toujours impossible de distinguer le sang veineux et le sang artériel.

»Parmi les cadavres non cholériques soumis à notre observation, deux appartenaient à des individus bien portans qui avaient en peu d'instans succombé à une mort violente. (Ils avaient été tués à coups de couteau.) Chez tous deux se sont rencontrés le mucus, le développement des follicules muqueux et les vers trichocéphales.

»Nous étions bien impatiens de connaître l'état du sang tiré des veines des malades qui n'avaient pas le choléra; mais l'entrée des hôpitaux était défendue à ceux qui soignaient les cholériques. Ce fut seulement le 1er février que cessa cette défense. Les élèves se prêtèrent avec zèle aux recherches que nous voulions faire. Toutes les saignées de l'hôpital des Incurables furent pratiquées au bras, contrairement à l'usage où

l'on est, dans le pays, de les faire à la main. Ce sang fut réservé avec soin.

»Il était beaucoup plus noir, moins fluide que de coutume. Il ne s'oxigénait pas à l'air. Il ne nous a jamais donné de couenne. La portion séreuse qui s'en séparait n'était que la dixième, rarement la huitième partie de son poids. Nous n'avons pas pu examiner le sang artériel. Il nous a été également impossible de nous procurer du sang appartenant à des malades atteints d'affections aiguës de la poitrine. Les pneumonies et les péripneumonies si fréquentes dans ce pays à toutes les époques, avaient disparu pendant le choléra. Il est à remarquer que ces recherches sur le sang ont été faites à une époque à laquelle le choléra avait tellement diminué qu'il ne mourait plus que quelques malades chaque jour.

»Il résulte de ces observations :

»1° Que le choléra à Naples a subi une des plus grandes complications vermineuses dont on ait conservé l'histoire.

»2° Que cette épidémie vermineuse ne s'est pas bornée aux personnes qui ont péri du choléra, ou qui en ont éprouvé les symptômes ; mais qu'elle s'est manifestée chez tous les habitans de la contrée.

»3° Que les phénomènes cadavériques les plus constans chez les cholériques, tels que l'injection de la membrane digestive, le développement des follicules muqueux, la présence d'un mucus insolite, de vers trichocéphales, l'altération du sang, se sont aussi rencontrés sur tous les malades qui ont succombé pendant l'épidémie à toute autre maladie que le choléra.

» Je pense donc que nous sommes en droit de conclure que l'influence qui produit le choléra agit sur presque tous les habitans de la contrée où il sévit, qu'il cause à tous une indisposition qui, pour beaucoup, est à peine sensible ; mais que chez un certain nombre d'autres qui se trouvent dans des circonstances particulières, ou qui se sont livrés à des écarts de régime, cette indisposition passe à un état spasmodique particulier, véritable tétanos de la vie organique qui, en peu d'instans, produit des symptômes si graves, et la terminaison si promptement funeste de cette maladie.

» Ces observations, tout étranges qu'elles paraissent, s'accordent pourtant avec ce qu'on observe quand on examine avec attention une population soumise à l'action de cette maladie. En effet, tandis que les uns éprouvent tous les symptômes du choléra, plus ou moins foudroyant; que d'autres ont la diarrhée ou des vomissemens (la cholérine), le reste de la population éprouve du malaise, des vertiges, un trouble plus ou moins grand dans les fonctions de la digestion, de légères coliques et ces borborygmes auxquels presque personne n'échappe.

» Il nous semble ainsi avoir résolu la question que vous aviez si sagement préjugée et démontré d'une manière qui ne permet plus d'en douter que le choléra est bien épidémique et n'est pas contagieux.

» Comme je connais le prix de vos momens, j'ai voulu être court, qu'il me soit permis cependant de répéter que ces observations ont été faites en commun avec le professeur Ramahlia, MM. Tiberi, Chiaja et Manfre. Si ces recherches étaient sans mérite pour moi, qui vous avais vu faire, il n'en était pas de même pour ceux qui habitaient un pays où l'on croyait à la contagion et où l'expérience n'a pas détruit cette manière de voir. »

— M. Moreau : Quoiqu'il ne soit pas d'usage d'interroger les savans étrangers qui font des communications à l'Académie, j'ose demander à M. Thibault quel est le traitement qui fut employé par les médecins de Naples, et quel en fut le résultat.

— M. Thibault répond que l'infusion de camomille et l'ipécacuanha composaient presque tout le traitement. Il n'y avait pas un habitant de Naples qui ne portât sur lui quelques prises d'ipécacuanha, et à la moindre indisposition il se faisait vomir.

On a administré aussi l'infusion vineuse du fruit du platane oriental.

Enfin, il est un remède empirique qui jouissait d'une très-grande réputation, c'est le vin de Madère.

Quant au résultat, M. Thibault croit que les médecins français ont été plus heureux dans la première période du choléra, et moins heureux que les médecins italiens dans le second.

—M. Bousquet demande si le traitement des deux périodes était le même.

— M. Thibault répond qu'on traitait habituellement la première par l'ipécacuanha et la seconde par le quinquina, le remède général des fièvres thiphoïdes à Naples.

On a employé aussi la neige et la glace, et ces moyens sont, selon M. Thibault, ceux qui ont le mieux réussi, quoiqu'ils n'aient eu que peu de succès.

Il est des malades sur lesquels on a observé une éruption. Aucun de ceux-là n'a succombé.

— M. F. Dubois voudrait savoir si on a étudié le sang des cholériques.

—M. Thibault répond négativement.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Introduction de l'air dans les veines.

M. Amussat communique un fait relatif à l'introduction de l'air dans des veines ouvertes pendant une opération chirurgicale.

Il enlevait le sein droit à une femme âgée de quarante-sept ans, d'une constitution vigoureuse et d'une assez bonne santé, quoiqu'elle souffrît depuis deux ans. Au moment où il coupait au dessous de la clavicule un groupe de granulations suspectes, un bruit saccadé et comme en *zigzag* se fit entendre, c'était celui de l'air qui pénétrait dans un vaisseau. La malade fut prise de défaillance et crut qu'elle allait mourir. Malgré l'angoisse où il était lui-même, M. Amussat comprima plusieurs fois la poitrine, en laissant le vaisseau ouvert, puis il chargea un aide de presser de la main le point d'où le bruit était parti. La malade ayant repris quelque force, M. Amussat acheva l'opération, tordit plusieurs artères, et fit

autour du même point une ligature qui avait pour appui un peloton de graisse, pansa et remit la malade sur le lit.

Ce cas, dit M. Amussat, n'est pas le seul qu'on ait observé, mais c'est peut-être le seul qui n'ait pas été mortel. Il ajoute par épisode que la saison des chaleurs n'est pas favorable à la lithotritie.

— M. Velpeau : L'introduction de l'air dans les veines soulève des questions importantes. La science possède déjà une vingtaine d'exemples où des accidens graves arrivés chez l'homme au moment d'opérations sanglantes lui ont été attribués. Or, sur ce nombre il en est plusieurs qui ne sont pas concluans. Bichat avait cru qu'il suffisait de faire entrer quelques bulles dans les veines d'un animal pour le faire périr, et que la mort arrivait alors par le cerveau. Nysten a fait voir, au contraire, que, pour tuer un chien, il faut injecter assez d'air pour remplir les cavités droites du cœur, et que l'animal meurt par arrêt de la circulation. Répétées depuis par une foule de personnes, et chaque année par M. Magendie, entre autres, les expériences de Nysten ont toujours donné le même résultat. De son côté, M. Bérard a fait voir en montrant qu'à la racine du cou les grosses veines sont tendues de toutes parts, que l'air peut y pénétrer dès qu'elles sont ouvertes; mais M. Poiseuille a démontré que cela n'était plus possible au-delà de quelques centimètres. Or, dans la plupart des faits recueillis chez l'homme, plusieurs de ces conditions manquent. La malade de Dupuytren, par exemple, avait une tumeur sur l'épaule, et vingt-quatre heures après, on ne trouva que quelques bulles dans le cœur du cadavre. Sur d'autres, il paraît être entré si peu d'air qu'à en juger par ce qui arrive chez les animaux, ils n'auraient pas dû mourir. Dans quelques uns, l'opération eut lieu à la face, à la poitrine, etc., et là les expériences physiologiques ne permettent pas d'admettre la mort par l'introduction de l'air : c'est donc une question à examiner. En disant que son malade est le premier qu'on ait sauvé, M. Amussat se trompe ; j'en connais quatre ou cinq autres exemples. Je vais même en communi-

quer un qui m'est propre. Une femme que j'opérais d'une énorme tumeur qui se prolongeait jusqu'aux vaisseaux jugulaires et carotidiens fit entendre le sifflement indiqué, s'écria qu'elle mourait et tomba effectivement en syncope. Un doigt fut appliqué au fond de la plaie; d'un coup de bistouri je terminai la section de la tumeur. Je me conduisis comme pour une syncope ordinaire; les accidens se dissipèrent, et la malade est sortie hier de l'hôpital, un mois après l'opération. Est-ce l'air? est-ce autre chose qui a causé le trouble dont j'ai parlé? Je n'oserais pas prononcer. Toujours est-il que les pressions de la poitrine employées par M. Amussat n'ont point été mises en usage et que la femme n'est pas morte.

— M. Ségalas ajoute qu'il y a sur ce point des distinctions à faire. Si une grande quantité d'air est introduite, mais lentement, l'animal peut vivre; si l'introduction est brusque, il meurt en poussant un cri.

— M. Dupuy appuie le sentiment de M. Amussat. Si les veines près du cœur sont ouvertes dans un cheval et qu'on y porte la main elle est fortement attirée. Lorsque M. Magendie faisait des injections dans les vaissaux de ces animaux, c'était toujours le cœur droit qui se remplissait d'un liquide mousseux, et ce liquide arrêtait les monvemens du cœur. En général, un sang trop plastique, trop dépouillé de l'eau qu'il doit avoir produit le même effet; d'où l'on tire d'excellentes règles de traitement dans certaines maladies, par exemple, dans les fièvres typhoïdes, dont les bœufs sont affectés lorsqu'ils travaillent à l'excès pendant les grandes chaleurs.

On avait avancé que, lorsqu'il perdit une malade par l'introduction de l'air dans une veine béante, Dupuytren n'avait entendu aucun bruit, et n'eut aucune idée de ce qui venait d'arriver. La preuve du contraire, c'est que, le même jour et immédiatement après l'accident, il fit une excellente leçon sur le danger de l'introduction de l'air dans les vaisseaux.

Du reste, M. Amussat insiste sur la nécessité de multiplier les expériences sur les animaux vivans. Celles qu'il a faites et qui sont dans le tome V des *Mémoires de l'Académie*, lui ont

appris à reconnaître le bruit caractéristique de l'air qui entre et la nécessité de comprimer sur-le-champ la poitrine, afin d'en opérer l'expulsion, car, pour peu que l'on tarde, la présence de l'air peut déterminer la mort.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Observations météorologiques et constitution médicale pour l'année 1836, par M. Barrey, in-12, 16 p.

2° Documens inédits sur l'Irlande, par P. Gaimard, in.8°, 19 p.

3° Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire. 2e série, année 1836.

4° Conseils aux femmes sur les moyens de se préserver et de se guérir de la leucorrhée, par le docteur Guyétant. 2e édit. in-12, 192 p.

5° Bulletin général de thérapeutique, fin du tome 12.

6° Journal des haras. Juillet 1837.

7° La phrénologie, no 9.

8° La Presse médicale, numéros 51 et 52.

9° Gazette des hôpitaux, 29 juin, 1er et 4 juillet.

10° Gazette médicale de Paris, no 26.

11° L'Institut, no 216.

—

Séance du 11 juillet 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Lettre de M. le chef de la troisième division, au ministère de l'instruction publique : annonce que M. le ministre à souscrit pour vingt-cinq exemplaires, au Bulletin de l'Académie royale de médecine.

2° Lettre ministérielle, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Chaudesaigues. (*Commission des eaux minérales.*)

3° États des vaccinations de l'Oise ;		*Commission de vaccine.*
4° — — des Hautes-Pyr.;		
5° — — de la Moselle.		

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Relation sur la *grippe* dans le département du Finistère, par les médecins de Brest. (*Commission des épidémies.*)

2° Lettre de M. le docteur Dujardin, avec envoi de la description d'une ventouse où l'on fait le vide sans succion, sans feu et sans pompe aspirante. (*Commissaires :* MM. Espiand et Thillaye.)

3° Lettre de M. Thibault touchant les conséquences morales de la doctrine qui croit à la contagion du choléra.(*Voir la note de la pag.* 881 *du Bulletin.*)

4° *Topographie de l'hôpital de Saint-Charles de Nancy*, par Simonin, chirurgien en chef. (*Commission de topographie.*)

Ce travail, comme l'indque le titre qu'il porte, n'est qu'une *statistique* de l'hôpital Saint-Charles.

L'auteur le divise en quatre sections.

La première contient un court historique de l'hôpital de-

puis sa fondation, en 1526, sous le duc Charles IV, jusqu'à présent.

La deuxième traite du matériel de l'hôpital, sa position, sa forme, les salles des malades, le mobilier, etc.

La troisième réunit l'administration et le service intérieur, soit religieux, soit médical, etc. C'est ici que se trouve un tableau comparatif de la mortalité dans les divers hôpitaux, tableau emprunté à l'ouvrage de M. Quetelet sur l'homme et le développement de ses facultés.

L'hôpital de Nancy perd un malade sur six, plus une légère fraction.

La quatrième partie est consacrée aux revenus et aux dépenses. Les hospices de Nancy possédaient avant la révolution 101,000 fr. de revenus. Aujourd'hui l'hôpital Saint-Charles, et les hospices des Vieillards et Saint-Stanislas réunis n'ont que 63,000 fr. de rente, somme à laquelle la ville ajoute 8,000 fr. seulement.

Chaque journée de malade est estimée à 65 centimes.

Discussion sur l'entrée de l'air dans les veines.

— M. Amussat. Après le dépouillement de la correspondance, et à l'occasion du procès-verbal, M. Amussat demande la parole. Il revient sur le fait cité par lui dans la dernière séance. Ce fait constatait un accident grave, l'entrée de l'air dans les veines au moment de l'extirpation d'un sein cancéreux. M. Velpeau, dit M. Amussat, a paru douter de la réalité de cet accident en ce qui concerne mon malade; il y a plus, fondé sur les expériences contradictoires de Bichat et de M. Magendie, il n'est pas bien certain que cet accident soit aussi dangereux qu'on l'a dit. Je conviens que Bichat a eu tort de dire qu'une seule bulle d'air suffisait pour donner la mort; mais il n'en est pas moins vrai qu'une certaine quantité peut avoir ce funeste résultat. Les expériences que j'ai faites à ce sujet (1) sont décisives et n'admettent

(1) Voyez Nouvelles recherches expérimentales sur les hémorrhagies traumatiques (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*. Paris, 1836, t. V, p. 68 et suiv.).

pas le moindre doute. « Toutes les fois que sur un animal *mis dans les mêmes conditions qu'un homme qu'on opère*, on ouvre une veine voisine du cœur, la jugulaire, par exemple, dans un point de son étendue où le flux et reflux du sang ont lieu, on entend immédiatement après un bruit distinct, difficile à comparer, mais qui se reconnaît très-bien lorsqu'on l'a entendu une fois. Ce bruit qui annonce l'introduction de l'air est constamment suivi de la mort, en général au bout d'une minute plus ou moins, suivant la force de l'animal. A l'ouverture du cadavre, on trouve toujours les cavités droites du cœur distendues par une grande quantité d'air mélangé de sang qui a une coloration moins foncée que d'ordinaire. Dans les cavités gauches, on ne trouve jamais rien, ni air, ni sang ; elles sont revenues sur elles-mêmes et ressemblent à ce qu'elles sont dans les cas de mort par hémorrhagie. On observe aussi que l'oreillette droite se contracte encore pendant long-temps après l'ouverture du cadavre, tandis que le ventricule du même côté présente seulement un mouvement vermiculaire. La contraction de l'oreillette dure encore quelquefois un quart d'heure. »

Si, pour s'assurer que la mort est bien produite par la distension des cavités droites du cœur, et non point par l'air pénétrant au cerveau, comme Bichat le prétendait, on ouvre les carotides, au moment où la vie animale vient de cesser, on voit que le sang qui en sort est rouge sans aucun mélange d'air. Mais le point important de mes expériences était de chercher s'il n'y aurait pas un remède contre un accident presque toujours funeste ; dans ce but, j'ai comprimé fortement la poitrine de plusieurs animaux un instant après que le bruit annonçant l'introduction de l'air dans les veines s'était fait entendre, et cette compression faite par saccade et et pendant l'expiration a pu, en expulsant l'air introduit, les rappeler à la vie. Or, ce moyen ayant parfaitement réussi, chez ma malade, je crois pouvoir le proposer comme celui qui présente le plus de chances favorables ; il est d'ailleurs d'une facile exécution et praticable partout où l'on se trouve, ce qui est très-important dans des cas rapidement funestes ; car

rarement est-on assez prévoyant pour avoir à sa disposition les instrumens de M. Magendie d'ailleurs difficiles à employer.

Après avoir ainsi rappelé les expériences sur les animaux vivans, M. Amussat dit qu'il ne doute pas que dans la plupart des opérations malheureureuses dont les détails ont été publiés, la mort n'ait été produite par l'introduction de l'air dans les veines. En effet, le bruit entendu au moment de l'accident, les phénomènes observés et les angoisses des malades qu'ils expriment toujours à peu près par les mêmes paroles : « Je m'en vais! je suis mort! mon sang tombe dans mon cœur! » établissent parfaitement la réalité et la cause de l'accident.

La question de l'introduction de l'air dans la cavité de la poitrine ayant été, il y a quelque temps, résolue d'une manière définitive, M. Amussat propose de résoudre celle de l'introduction de l'air dans les veines par le même moyen, c'est-à-dire de répéter devant plusieurs membres de l'Académie, quelques expériences sur les animaux. Alors, il l'espère, tout le monde sera convaincu que cet accident est des plus graves et presque toujours mortel lorsqu'on n'y remédie pas de suite.

M. Amussat se plaint, en finissant, qu'il n'y ait pas un seul amphithéâtre ouvert aux expérimentateurs, ni à la Faculté, ni à l'Académie.

— M. Blandin : La question qu'on agite est digne, en effet, de l'attention de l'Académié. Bichat s'en est occupé ; mais Nysten a mieux fait encore ; il a fait voir que le danger est en raison directe de l'insolubilité de l'air et des autres gaz dans le sang. L'air étantpeu soluble, il en faut moins, et cependant il faut plus d'une bulle. Le protoxide d'azote étant au contaire très-soluble, il faut en injecter une bien plus grande quantité pour tuer un animal. M. Magendie a répété ces expériences et en a confirmé le résultat ; il a prouvé de plus, contre l'opinion de Bichat, qu'il faut une certaine quantité d'air pour produire des effets funestes.

Quelle que soit la nature des gaz, c'est pendant l'inspiration qu'ils se précipitent dans les vaisseaux sanguins ; arrivés aux

cavités droites du cœur, ils les distendent outre mesure et la circulation s'arrête.

Jusqu'ici cet accident n'est arrivé, je crois, que dans les opérations qui se pratiquent au cou et à la partie supérieure de la poitrine, parce que les veines de ces régions sont en communication directe avec le cœur, et logées dans des canaux fibreux qui les tiennent béantes. Telles étaient les opérations si souvent citées de Dupuytren et de Beauchêne. Il en est autrement du cas rapporté par M. Amussat : aussi me paraît-il douteux. Il extirpait un sein cancéreux, et il n'a pu diviser que les veines mammaires. A la vérité, il a entendu un *sifflement*; mais son malade a vécu et l'oreille peut se tromper. Ce qui me fait croire que M. Amussot s'est trompé, c'est ce qui m'est arrivé à moi-même. Dans une opération que je pratiquais, j'entendis un *bruit*, lequel me parut si parfaitement analogue à celui que fait entendre l'air qui s'introduit dans un vaisseau, que j'en fus effrayé. Je portai précipitamment le doigt sur la partie d'où partait ce bruit, et il cessa : je cessai la compression, et il recommença. Or, ce bruit était l'effet de la vitesse avec laquelle le sang artériel était lancé contre les chairs.

Quand on injecte des gaz dans les veines, il se produit deux phénomènes : le premier est un fréimssement qui se fait entendre le long de la veine, va dans la poitrine et forme une sorte de *glouglou*, une agitation qui étonne l'oreille qui ausculte la poitrine; le second phénomène est l'extrême anxiété qu'éprouve le malade. Voilà ce que j'ai pu constater pendant le choléra lorsque j'injectais dans les veines du protoxide d'azote.

Enfin supposez que l'air soit entré dans les veines, je doute encore que la pression sur la poitrine conseillée par M. Amussat puisse l'en chasser. Les valvules doivent s'opposer à ce reflux.

M. Magendie a proposé d'introduire un tube dans la veine ouverte et d'aspirer l'air introduit. Je crois que ce moyen offre plus de chances de succès, et je serais assez disposé à l'employer, le cas échéant.

—M. Rochoux : Je partage le sentiment de M. Blandin. Lorsque M. Magendie injectait de l'eau dans les veines des hydrophobes, la seringue n'était pas toujours pleine, et de l'air entrait avec l'eau. Cet air produisait bien quelques accidens ; mais la mort jamais.

Le procédé de M. Amussat est mauvais. Comprimer la poitrine d'une personne qui se trouve mal serait dangereux ; il serait mieux d'aspirer l'air par la succion.

— M. Roux : Dans ma pratique, j'ai éprouvé deux fois le malheur dont on parle.

Il y a cinq ou six ans, j'opérais une femme d'une tumeur squirrheuse située au col et adhérent à la veine jugulaire interne. Cette veine fut soulevée, piquée, ouverte. A l'instant un sifflement se fit entendre, la malade jeta un cri perçant et tomba comme foudroyée. Le cœur était sans mouvement ; il n'y avait plus de circulation. Je fis jeter beaucoup d'eau sur le visage de cette pauvre femme ; le cœur se ranima, et la circulation se rétablit presque tout de suite, si bien que le pouls donnait jusqu'à cent cinquante pulsations ; la respiration s'était précipitée ; mais l'intelligence resta sensiblement altérée jusqu'à la mort, qui arriva huit jours après.

Je ne m'attendais pas à l'accident, et je n'avais rien préparé pour le combattre. J'avoue d'ailleurs que je ne crois pas à l'efficacité des moyens proposés.

—M. Amussat : L'ouverture?

— M. Roux : A l'ouverture, on *crut* trouver quelques bulles d'air dans le cœur.

Voici le deuxième fait. J'extirpais un bras gangrené à la suite d'une brûlure. En faisant le lambeau postérieur, j'entendis un sifflement, je ne m'arrêtai pas : nouvelle incision, nouveau sifflement. Je ne pouvais croire à l'entrée de l'air, je me trompais. La malade ne cria point, mais elle tomba en défaillance ; j'essayai les aspersions, elles furent inutiles.

A l'ouverture, le cœur fut trouvé manifestement distendu par de l'air.

M. Barthélemy : Il est bien vrai que l'introduction d'une

certaine quantité d'air, laquelle n'a pas encore été déterminée, dans le système veineux, est une cause de mort. Les effets en sont souvent si prompts qu'il n'est pas rare de voir l'animal tomber comme s'il était frappé de la foudre, et mourir au bout de quelques minutes. Mais ce fait n'est pas nouveau ; il était connu des hyppiâtres et des anciens vétérinaires ; et, autrefois, lorsqu'on voulait faire périr un cheval affecté de la morve, on ouvrait la jugulaire comme s'il s'agissait de faire une saignée ; puis, à l'aide d'un chalumeau ou d'un tube, on soufflait dans cette veine. On procédait de cette manière, dans l'espoir de prévenir la contagion, en évitant l'effusion de sang.

Il est également vrai que l'air peut pénétrer accidentellement dans certaines veines, mais il n'est pas nécessaire pour la production de ce phénomène, que le vaisseau ait été ouvert transversalement, qu'il ait éprouvé une perte de substance, ou que les tissus dont il est entouré soient tuméfiés, durcis, de manière à s'opposer à son affaissement, et à en tenir l'ouverture béante ; je l'ai vu plusieurs fois se manifester pendant une saignée à la jugulaire ; il paraît être, alors, le résultat d'une espèce d'aspiration, produite par la dilatation de l'oreillette droite du cœur. Dans certains chevaux, on aperçoit le long de la jugulaire des ondulations qui s'élèvent à une assez grande hauteur, et qui sont en rapport avec les contractions du cœur : la veine s'emplit et se gonfle de bas en haut, puis elle se vide et s'affaisse de haut en bas. En pareil cas, si au moment où, pour arrêter la saignée, on cesse de comprimer entre l'ouverture faite à la veine et le cœur, on n'a pas la précaution de tenir cette ouverture fermée, on entend aussitôt un bruit particulier, difficile à caractériser, une espèce de glouglou, occasioné par l'air qui se précipite dans la veine ; bientôt, les flancs s'agitent, l'anxiété devient extrême, et, dans certains cas, l'animal tombe étendu sur le sol. La gravité des accidens est d'ailleurs proportionnée à la quantité d'air qui a pénétré ; ordinairement ils ne vont pas jusqu'à la syncope, et l'animal ne tombe pas. Au bout de peu de temps, les symptômes s'amendent, et le cheval se trouve bientôt dans son état habituel. du moins en apparence.

—M. Velpeau se félicite d'avoir été le premier à provoquer la discussion qui s'élève aujourd'hui. Il répète une partie de ce qu'il a dit dans la dernière séance ; puis il ajoute, en reprenant les faits les uns après les autres ; « que dans une opération longue et grave, on ouvre les veines jugulaires ou sous-clavières, le tronc de l'axillaire même, on conçoit à la rigueur que l'air entre dans le cœur et cause la mort, parce que là les veines représentent de véritables canaux tendus par les os ou les aponévroses. Encore faudrait-il démontrer que dans les cas cités la mort est réellement arrivée de cette façon plutôt que par hémorrhagie, par excès de douleur, par épuisement, etc., et c'est ce qu'on n'a point fait jusqu'ici; mais pour les autres cas la chose paraît excessivement difficile. Dans l'un des faits de M. Roux, l'accident arriva après l'incison de la partie postérieure du deltoïde : or dans ce lieu, où sont les veines capables d'aspirer l'air ? L'autre malade mourut huit jours après l'opération : en quoi l'air peut-il être accusé de cette mort ? L'un de ceux de M. Warren avait une tumeur à l'aisselle; deux de M. Clémot subissaient l'amputation du sein. C'est sur le visage que M. Mott opérait. Delpech, Bauchène, agissaient sur l'épaule. Que de conditions nous manquent pour tous ces faits !

Pour tuer un animal, il faut beaucoup d'air, assez du moins pour distendre le cœur droit. Le sifflement entendu sur l'homme n'en indique pas assez, pour expliquer une mort si rapide. M. Clémot a, pour ainsi dire fait l'expérience. Il ouvre la veine sous-clavière ; le sifflement a lieu; il la ferme, tout s'arrête. Le doigt enlevé permet au sifflement de reparaître, et le malade ne meurt pas.

Le fait étant admis, je ne vois pas l'avantage des compressions de la poitrine. De cette façon on ne comprime point le cœur. Au surplus, le fait de M. Amussat ne prouve rien, puisque deux malades de M. Clémot, un de M. Mott, un de M. Waren, un de M. Roux et le mien, ne sont pas morts, quoiqu'on s'y fût pris autrement.

— M. Gerdy : « Je demande à l'Académie la permission de

faire quelques remarques sur le sujet qui l'occupe en ce moment, et particulièrement sur la nouveauté des faits; sur l'explication des morts subites qui surviennent quelquefois pendant une opération; enfin sur les moyens de combattre et de prévenir cette terrible catastrophe.

« 1° La connaissance de l'action mortelle de l'air introduit dans les veines est très-ancienne. Depuis long-temps on sait que l'on tue immédiatement les chevaux par une insufflation d'air dirigée vers le cœur par la jugulaire externe. On sait, comme l'a rappellé M. Barthélemy, que des marchands de chevaux emploient ce moyen expéditif pour se débarrasser promptement, sans éclat, et sans danger pour les chevaux voisins, de ces animaux atteints d'une affection grave réputée contagieuse.

»Bichat a parlé des funestes effets de l'air introduit dans les vaisseaux, mais ce qu'il en a dit est vague, et c'est Nysten, qui, dans un ouvrage remarquable, publié comme un supplément à celui de Bichat *sur la vie et la mort* démontra, par un ensemble considérable d'expériences, comment l'introduction de l'air dans les veines et les cavités droites du cœur les distend jusqu'à en paralyser l'action et causer la mort. Il a fait voir qu'il fallait, pour tuer les animaux, injecter des quantités de gaz d'autant plus grandes que ces gaz sont plus solubles, que les animaux sont plus gros, et que la nature innocente ou délétère de ces gaz les rend d'ailleurs plus ou moins dangereux. En un mot, son travail est le plus beau qu'on ait fait en ce genre, pour le nombre, l'exactitude ou la variété des expériences.

»La connaissance du mécanisme de la mort par l'introduction de l'air dans les veines et les cavités droites du cœur, qu'il y ait pénétré par injection ou par aspiration, n'est donc pas une vérité nouvelle pour la science.

»2° Voyons maintenant si la mort subite qui a frappé déjà si souvent de malheureux opérés, pendant l'opération même, est, comme on le prétend, le résultat de l'introduction de l'air dans les vaisseaux, et si cette explication est aussi réelle que la catastrophe qui en fait le sujet. Je le dirai sincèrement, je ne le crois pas.

»Tous tant que nous sommes, chirurgiens, il faut l'avouer, quand, après avoir décidé une opération, nous la faisons, avec les précautions et l'adresse qui en assurent le succès, quand, dis-je, nous avons le malheur de voir périr entre nos mains un pauvre malade, sans que nous puissions positivement expliquer et justifier cet horrible événement, pour échapper, en quelque sorte, aux angoisses qui nous oppressent et à l'espèce de responsabilité dont ce malheur nous accable, malgré notre innocence, nous nous accrochons instinctivement, comme le ferait un coupable, à la première explication qui se présente à notre esprit. Peu difficiles sur les preuves, dans ces affreuses circonstances, notre raison accepte pour vrai ce qui est tout au plus vraisemblable, parce que l'explication console et rassure notre conscience alarmée.

»Qu'on examine au reste, avec autant de sévérité que d'attention la relation des faits de mort subite survenue pendant une opération, et l'on reconnaîtra que tous ou presque tous, si ma mémoire est fidèle, manquent des preuves nécessaires pour en démontrer parfaitement la cause secrète, ou sont enveloppés de circonstances si obscures, si singulières qu'il est impossible d'apercevoir la vérité à travers les nuages qui la dérobent aux regards de l'esprit.

»Je partage d'ailleurs les idées de M. Velpeau, et je crois qu'il est des causes inconnues de mort subite que nous ne pouvons pas plus apercevoir avant que découvrir après l'événement.

»3° Mais y a-t-il, du moins, des moyens de combattre, quand on en voit apparaître les premiers effets, l'influence de l'introduction de l'air dans les veines et dans le cœur, et ne pourrait-on pas prévenir cet accident terrible ?

»Si, comme je l'admets volontiers, la mort peut, dans quelques cas extrêmement rares, arriver par l'introduction de l'air dans certaines veines et le cœur pendant une opération, il est important, pour remédier au mal, et surtout pour le prévenir, de savoir par quel mécanisme l'air s'introduit. Or il a été démontré que ce n'est point par une aspiration de l'oreillette droite, au moment où elle se dilate, que le sang est en-

traîné dans les veines et l'oreillette droite. Il a été bien prouvé au contraire, par l'anglais Barry, que c'est par l'aspiration qu'exerce la poitrine pendant l'acte de l'inspiration. Ce phénomène tend à produire un vide dans le thorax, et alors, d'une part, le sang des veines qui s'ouvrent dans sa cavité, d'autre part, l'air extérieur se précipitent à la fois dans la poitrine, le premier pressé par le poids de l'atmosphère dans l'épaisseur de nos tissus, le second entraîné par son propre poids. Barry démontrait ce fait par une expérience bien simple. Il introduisait dans le péricarde un tube qui, au dehors se recourbait en bas, et plongeait par son extrémité dans un fluide coloré. A chaque inspiration le liquide incessamment pressé par l'atmosphère s'élevait distinctement dans le tube, et enfin pénétrait dans la poitrine. M. Poiseuille, qui s'est occupé du même sujet, a cherché à déterminer la distance à laquelle l'aspiration de la poitrine exerce son influence, et il a trouvé que, dans les veines assez volumineuses sur lesquelles il a opéré, elle s'étend à très-peu de distance de la poitrine. Je ne connais d'ailleurs aucun fait propre à démontrer que l'aspiration se fasse sentir dans les petites veines. Je ne crois pas non plus que la flaccidité de leurs parois, si favorable à leur rapprochement et à l'occlusion du vaisseau, le soit à l'introduction de l'air.

»Quant au remède à apporter à cet accident, si les côtes de l'homme étaient aussi faibles et aussi flexibles que celles des petits animaux, si l'on pouvait comprimer sa poitrine avec autant de succès que Nysten comprimait celle des chiens, en général petits, sur lesquels il expérimentait, on pourrait peut-être, comme lui, débarrasser, par la compression du thorax, les cavités droites du cœur de l'air qui s'y serait introduit, et ramener à la vie par un remède aussi simple que bien approprié. Mais il n'en est pas ainsi ; c'est pourquoi on a dû chercher un meilleur moyen. L'a-t-on trouvé ? je ne le crois pas.

»On peut bien proposer de porter une sonde dans le cœur droit pour y pomper l'air qui le distend. Le conseil est aussi facile à donner que l'exécution en est difficile, surtout quand on admet que l'aspiration de l'air peut se faire par de petites veines éloignées de la poitrine. Comment alors, en effet, re-

connaître la veine supposée l'agent de cette fatale aspiration? Comment d'ailleurs apercevoir au fond d'une plaie inondée de sang, et souvent anfractueuse et profonde, l'ouverture de la veine par où se fait l'aspiration de l'air? Comment introduire une canule jusqu'aux cavités droites du cœur, si la route qui peut y conduire est tortueuse et surtout plus étendue que la canule, etc., etc.? Je le répète, le conseil est facile, mais le plus souvent il sera impossible à exécuter, et la compression de la poitrine, quelqu'insuffisante qu'elle puisse être, est encore aujourd'hui le premier des moyens à recommander contre l'aspiration de l'air par les veines.

»Mais il ne suffit pas de chercher un remède à un mal qui paraît si dangereux; il serait mieux encore de le prévenir, s'il était possible. Or, lorsqu'on doit pratiquer, vers l'ouverture supérieure de la poitrine, une opération dans laquelle on est exposé à blesser une veine par où l'aspiration de l'air pourrait arriver, ne conviendrait-il pas de diminuer la respiration par un bandage de corps qui resserrerait la poitrine momentanément, c'est-à-dire pendant le temps du danger seulement?

» On objectera peut-être que ce moyen est plus propre à provoquer ou à prolonger et aggraver les syncopes déterminées par l'introduction de l'air dans le cœur, qu'à les faire disparaître, parce qu'en effet, la constriction de la poitrine suffit pour causer une syncope. Mais il n'y a pas la moindre analogie entre les syncopes, et comme l'activité de l'inspiration est ici la cause du mal; comme l'énergie de l'acte inspiratoire en augmente les effets; comme une compression circulaire préliminaire peut l'affaiblir; comme enfin cette compression est sans danger, je crois que l'on pourrait en essayer, sauf à l'abandonner si l'expérience venait à en révéler les inconvéniens.

— M. Barthélemy : M. Gerdy prétend que les ondulations du sang dans certaines veines sont occasionées par les mouvemens de la respiration, et qu'il n'est venu à personne l'idée de dire que le cœur exerçait une sorte d'aspiration. De ce que cette idée ne serait venue à personne, faudrait-il en conclure

que le fait n'existe pas ? Or, voilà ce qui est visible pour tout le monde : une colonne s'élève de bas en haut, dans la jugulaire, qui se gonfle et remplit le fond de la gouttière dans laquelle elle est logée ; tout à coup la colonne descend, la veine s'affaisse, la gouttière se creuse, et ces deux mouvemens opposés sont isochrones aux contractions du cœur, aux battemens des artères, et n'ont aucun rapport avec les mouvemens de la respiration, qui sont quatre ou cinq fois plus rares.

— M. Amussat reprend les principales objections qui viennent d'être faites, et fait sentir le peu d'accord qu'elles ont entre elles. Par exemple, M. Blandin admet l'introduction de l'air que rejette M. Gerdy. Il rejette la compression de la poitrine qu'admettrait M. Gerdy et que pratiquait Nysten.

Quoi qu'il en soit, bien que persuadé, en général, de la possibilité de l'entrée de l'air dans les veines, M. Blandin doute que cet accident se soit produit dans le cas particulier que j'ai cité, et parce qu'il s'est laissé tromper par le choc du sang artériel contre les chairs, il suppose que j'ai pu commettre la même erreur. A cela je ne sais que répondre. Si ma malade fût morte, la chose serait sans doute plus claire ; mais heureusement elle vit. Dans ma pensée, j'ai dû faire tous mes efforts pour chasser l'air des vaisseaux, et j'ai employé la compression à l'imitation de ce que je fais avec succès sur les animaux. Du reste, je ne rejette pas le tube de M. Magendie et, le cas échéant, je m'en servirais volontiers pour aspirer avec la bouche, si la compression était insuffisante.

C'est une erreur de croire qu'il est nécessaire que les veines soient tenues béantes pour se préter à l'entrée de l'air. L'expérience est facile à faire : piquez la jugulaire d'un chien, et abandonnez-la ; il sort d'abord une petite quantité de sang, après quoi vous entendez l'air entrer avec une espèce de lappement auquel il est impossible de se tromper.

Enfin c'est encore une erreur de dire que les valvules doivent s'opposer au retour de l'air des cavités droites du cœur. Premièrement, il n'y a pas de valvules à la partie inférieure du cou, témoin le flux et le reflux du sang dans cette région ;

enfin les expériences démontrent que la compression brusque de la poitrine fait sortir l'air avec le sang.

J'ai peu de chose à dire à M. Rochoux. Il est évident qu'il ne connaît pas les expériences que j'ai faites sur ce sujet, bien qu'elles soient insérées dans les Mémoires de l'Académie. Si elles lui étaient connues, il ne dirait pas que la compression est un mauvais moyen, puisque je n'en ai pas employé d'autre pour rendre à la vie des animaux qui eussent infailliblement péri. Quant à la succion avec la bouche à nu, il suffit d'y réfléchir quelques instans pour voir qu'elle est impraticable.

Ici M. Amussat rappelle les observations de M. Roux en confirmation de ses idées. Il diffère seulement en ce qui concerne l'état des veines. M. Roux croit qu'il faut que les veines soient dilatées, adhérentes, pour permettre l'entrée de l'air. M. Amussat répond qu'elles ne sont pas malades dans les chiens mis en expérience, et que cette entrée ne s'en fait pas moins bien.

M. Velpeau, ajoute-t-il, a un peu modifié ses idées depuis la dernière séance; moi-même, je conviens avec lui qu'on peut mourir subitement au milieu d'une opération, d'une syncope, de douleur, ou d'hémorrhagie; mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit en ce moment; il s'agit de l'introduction de l'air dans les veines, et je puis assurer que c'est un accident toujours très-dangereux et souvent mortel. Il est facile de s'en convaincre. Prenez un animal, mettez-le dans des conditions à peu près semblables à celles où se trouve un homme qu'on opère à la région du cou, puis ouvrez une veine, vous entendrez bientôt l'air entrer, et si vous laissez faire, il est à peu près certain que mort s'ensuivra. C'est ce que j'ai vérifié nombre de fois. A l'autopsie, que trouvais-je? les cavités droites du cœur distendues outre mesure par de l'air.

M. Gerdy partage à bien des égards les opinions de M. Velpeau. Comme M. Velpeau, il doute fort que les morts subites qui arrivent pendant les opérations dépendent de l'entrée de l'air dans les veines, du moins le plus souvent. Il suppose que les chirurgiens ne s'en prennent à cette cause que dans l'ignorance où ils sont de la véritable. Il est vrai

qu'on n'a pas toujours eu l'attention d'ouvrir les cadavres sous l'eau pour s'assurer s'il y avait de l'air dans le cœur; mais cela n'est pas absolument nécessaire. L'air est souvent en si grande quantité dans les cavités droites de cet organe que l'œil en juge facilement à la distension. Enfin M. Gerdy propose, pour prévenir l'entrée de l'air dans les gros troncs veineux, de comprimer circulairement la poitrine tout le temps que dure l'opération, de manière à diminuer l'aspiration. Ce moyen n'obtient pas l'assentiment de M. Amussat; il lui préfère la compression brusque et saccadée de la poitrine, aidée, au besoin, d'un tube pour aspirer l'air avec la bouche.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Fracture du bassin.

M. Bouvier présente une pièce pathologique qui prouve, contre l'opinion des auteurs, que les fractures du bassin peuvent être l'effet d'une chute d'un lieu très-peu élevé.

Un aveugle de l'hospice de La Rochefoucault se laisse glisser de sa chaise sur le carreau, où on le trouve quelques instans après étendu sur le côté droit; replacé dans son lit, il se plaint de douleurs aux lombes et à la partie supérieure des cuisses, et meurt au bout de quatre heures, après une longue agonie.

A l'autopsie, qui eut lieu le lendemain 6 juillet, M. Bouvier trouve une fracture des deux côtés du bassin qui avait causé un épanchement sanguin considérable dans tout le tissu cellulaire extra-péritonéal. La pièce qu'il met sous les yeux de l'Académie offre un enfoncement des deux cavités cotyloïdes, dont le fond est traversé par trois félures qui partent d'un centre commun et se prolongent, d'une part, jusqu'au détroit supérieur, et de l'autre, jusqu'à la grande échancrure sciatique, de manière que la partie antérieure du bassin est complétement détachée et mobile sur la partie postérieure. Ce qui rend surtout ce fait remarquable, c'est que les os de ce

vieillard sont épais et compactes, et ne présentent point l'espèce de fragilité que l'on rencontre souvent dans un âge avancé.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Recueil de la Société libre d'agriculture, des sciences et lettres du département de l'Eure, avril 1837.

2° Reflexions sur le mercure, par le docteur Barbette, *Niort*, 1837, in-8, 29 p.

3° Lettre 6e sur la chirurgie des campagnes.

4° La Phrénologie, n° 10.

6° Gazette des hôpitaux, 6, 8 et 11 juillet.

6° La Presse médicale, 53 et 56.

7° Gazette médicale de Paris, n° 27.

8° L'Institut, n° 271.

Séance du 18 juillet 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de Seine-et-Oise;		*Commission de vaccine.*
2° — — de la Haute-Loire;		
3° — — du Cantal;		
4° — — des Basses-Pyrén..		

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur les *fractures des membres inférieurs*, par le docteur Gelez, chirurgien en chef de l'hôpital de Douai. (*Commissaire* : M. Larrey.)

Frappé de l'insuffisance des moyens employés pour cautériser les os fracturés des membres inférieurs, M. Gelez n'en a pas trouvé de plus efficace que le double plan incliné auquel, à la vérité, il a fait subir quelques modifications.

On sait que, dans sa simplicité première, ce double plan est composé d'une double gouttière brisée en deux vers la partie moyenne et maintenue par une charnière.

2° *Observation d'une irritation chronique du testicule gauche et de la dégénérescence cancriforme de ses enveloppes*, par M. le docteur Vernhes de Rabasteins. (*Commissaire* : M. Cullerier.)

Un homme qui a maintenant quarante-cinq ans fit, à l'âge de six ans, une chute qui détermina une hernie du côté gauche. Naturellement insoucians, ses parens ne songèrent même pas à lui faire porter un bandage. Livré à lui-même, l'intestin descendit peu à peu dans les bourses, où il se forma une tumeur considérable. Cet homme est tisserand. Continuellement assis et obligé, par état, à soulever alter-

nativement ses jambes et à les frotter l'une contre l'autre, il est résulté de ce frottement un engorgement du testicule et de ses enveloppes, lequel égale les deux poings réunis.

Du reste, cette tumeur s'était formée si lentement, qu'elle n'avait jamais excité la moindre douleur. Ce n'est qu'après une marche de deux heures et par un temps pluvieux que la douleur s'y développa vive, lancinante, au point d'ôter le sommeil. M. Vernhes fut appelé. Cette tumeur était dure, d'un rouge livide, luisante, bosselée sur plusieurs points, sillonnée d'un grand nombre de veines variqueuses et surmontée de petites saillies violettes, prêtes à s'abcéder. On y remarquait en outre deux plaies profondes : l'une à la partie postérieure et inférieure, d'un pouce d'étendue; l'autre était moindre. Toutes deux, à bords renversés, durs, dentelés, offraient un aspect marbré et donnaient un pus sanieux très-fétide. Le cordon paraissait sain; le côté droit aussi; point de douleur dans le bas-ventre; point de fièvre, appétit bon, etc.

M. Vernhes prescrivit une application de onze sangsues; encouragé par les premiers effets, il en fit poser successivement cent soixante dans six semaines, et il continua dans la même proportion pendant trois mois. Au moment où il écrit, la tumeur est en voie de résolution bien marquée; la couleur de la peau est naturelle, les plaies sont cicatrisées; la cicatrice est déprimée, profonde et semble adhérer au testicule, qui est d'une extrême dureté et d'un volume égal à celui d'un gros œuf de poule; mais il est complétement exempt de douleur; les tégumens seraient sains, n'était leur épaisseur.

Après cette observation, M. Vernhes se livre à quelques réflexions sur la difficulté de distinguer le cancer du testicule, de ce qui en prend les apparences. Aux signes cités, il croyait à une dégénérescence cancéreuse; mais il conclut de l'effet du traitement qu'il n'avait affaire qu'à un engorgement chronique, et conseille toujours, dans les cas douteux, de commencer par cette supposition. Ainsi le veut l'intérêt bien entendu des malades.

3° *Nouvelle méthode pour guérir le bégaiement*, par M. le docteur B. Voisin. (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin et Itard.)

M. Voisin a eu un frère bègue qui s'est guéri. Atteint lui-même de la même infirmité, il n'a rien négligé pour s'en débarrasser. Il a tout essayé, depuis les caillous de Démosthène jusqu'à la méthode de M. Leich, modifiée par M. Malbouche, Colombat et Serre d'Alais. Les procédés de M. Leich et de ses imitateurs ont cela de commun qu'ils prescrivent au bègue qui veut parler de porter la langue en haut, la pointe contre le rebord dentaire supérieur des incisives, de manière à détacher cet organe du palais le moins possible. M. Colombat et Serre d'Alais veulent en même temps que le bègue exécute une sorte de mesure en parlant. M. Serre lui impose trois autres conditions, lesquelles se réduisent à une seule, savoir l'ordre dans l'émission des sons. (*Voir le Bulletin*, pag. 411.)

A cette méthode, M. B. Voisin reproche d'être *assujettissante*, et il en propose une autre qui lui paraît plus simple et non moins efficace.

« Je vais dire d'abord comment le hasard m'a amené à cette découverte. Je lisais un journal à haute voix devant une société, et je tâchais de m'en acquitter avec vitesse, lorsque, jetant les yeux sur une glace qui était en face de moi, je vis que j'appuyais le rebord de ma main droite sur le menton, de manière à abaisser la mâchoire inférieure et à tenir la bouche entr'ouverte. L'idée me vint aussitôt d'examiner si ce mouvement machinal, instinctif, ne contribuait pas à me faire lire plus promptement et plus facilement. En effet, cessais-je cette pression, la difficulté et l'impossibilité de parler vite se reproduisaient : replaçais-je ma main, la liberté de m'énoncer revenait sur-le-champ. Cherchant à me rendre compte de ce mécanisme, j'observai : 1° que la bouche dans la position que je viens de décrire est tenue à demi fermée, c'est-à-dire entr'ouverte entre les dents d'une ligne à une ligne et demie; 2° que la langue, abandonnée à elle-même dans l'état de repos,

se place contre le rebord dentaire inférieur, laquelle dans la prononciation, se projette en avant et en haut, mais se retranche presque aussitôt derrière l'arcade alvéolaire ; 3° qu'une moyenne pression est nécessaire sur le menton ; celle-ci doit être suffisante pour résister aux muscles qui meuvent la mâchoire inférieure, sans empêcher son mouvement d'élévation ; elle doit être assez forte pour s'opposer à un rapprochement parfait. Pour pratiquer cette pression et se la faire excuser, il faut y mettre une certaine aisance, de sorte que cette manœuvre ne paraisse pas forcée, mais au contraire presque naturelle. Ainsi on fera cette pression avec le rebord externe de la main droite ou de la gauche indistinctement, le pouce appuyé sous le menton et les autres doigts libres en avant, ou bien encore en exécutant le jeu, la pantomime d'un homme qui se caresse le menton. Depuis que j'ai été conduit à cette découverte, j'ai réfléchi que très-souvent sans y faire attention j'avais pris en parlant cette position, et je me rappelle pareillement l'avoir observée chez des individus atteints comme moi d'un vice dans la prononciation. Mais encore cette habitude de se prendre le menton en parlant n'est pas uniquement propre aux bègues ; elle se rencontre aussi chez les personnes timides quand elles s'expliquent en public. Ce maintien qu'elles se donnent leur procure plus d'assurance et les fait parer aux embarras de la prononciation, résultat de leurs émotions. »

Tel est le nouveau procédé contre le bégaiement. M. Voisin le considère comme un résumé de toutes les méthodes préconisées jusqu'à ce jour : toutes, dit-il, mettent en première ligne la nécessité de régulariser l'action des muscles phonateurs. Peu importe d'ailleurs les moyens qu'on y emploie.

M. Voisin n'a encore éprouvé la bonté de sa méthode que sur deux bègues, mais l'effet a surpassé son attente. Après quatre ou cinq séances, ils ne conservaient de leur infirmité qu'un peu de lenteur et une accentuation qui lui est propre. A cela près, on ne croirait pas qu'ils aient eu quelque difficulté à parler, et cette difficulté était extrême.

4° *Mémoire sur les caractères généraux de rachitisme*, par M. J. Guérin (avec un paquet cacheté dont il offre le dépôt à l'Académie). (*Commissaires :* MM. Guersant, Ribes, Breschet, Cruveilhier et Andral.)

Il existe encore parmi les médecins, dit M. J. Guérin, une grande dissidence sur ce que l'on doit entendre par *rachitisme*, sur les phénomènes généraux de cette affection, sur la nature et la fréquence des difformités qui la caractérisent, et sur les différentes espèces d'altérations qu'elle détermine dans le système osseux. A cause de l'étymologie du mot, on donne vulgairement le nom de rachitisme aux difformités de la colonne vertébrale, tandis que rarement ces difformités sont le produit de la maladie à laquelle on les attribue. Un grand nombre d'auteurs ont encore appelé rachitisme toute espèce de ramollissement du tissu osseux arrivant dans l'âge adulte : tel serait le cas de la femme Soupiot, rapporté par Morand, de la femme aux ongles observée par Morand fils, et plusieurs exemples de ramollissement du système osseux, consignés dans l'histoire de la science. Enfin il n'est pas rare encore de trouver des médecins qui confondent le rachitisme avec les scrophules ou réunissent ces deux états comme causes des mêmes effets. Cependant ni la plupart des difformités du rachis, ni la maladie de la femme Soupiot, ni un grand nombre d'autres histoires de prétendu rachitisme, rapportées par les auteurs, ni les affections scrofuleuses quelles qu'elles soient, n'appartiennent au rachitisme, ou n'en sont des dépendances plus ou moins éloignées. Ce vague et cette obscurité ont prouvé à M. J. Guérin qu'il existe encore peu de notions précises sur la maladie pour laquelle on doit réserver la dénomination de *rachitisme*, telle que l'ont entendue et établie Glisson, Mayow et Jean-Louis Petit. C'est dans la vue de combler cette lacune qu'il s'est livré à des recherches multipliées sur les caractères extérieurs de cette affection, son mode d'invasion et de développement, par rapport à l'âge, au sexe et aux parties du système osseux qu'elle occupe successivement ; sur les phénomènes généraux qui précèdent et accompagnent son évo-

lution ; sur les altérations de forme et de texture qu'elle produit dans le tissu osseux ; sur les circonstances où elle se développe et sur sa cause présumée; enfin M. J. Guérin a cherché à préciser quelles sont les conditions de curabilité de cette maladie, et ses moyens de traitement. Il a examiné à part chacun de ces points comme autant de termes indispensables à la détermination de la maladie, et il a pu se convaincre que la plupart des descriptions présentées jusqu'ici pour une seule et même affection, avaient réuni d'une manière confuse des caractères propres à plusieurs d'entre elles, et négligé précisément ceux qui appartiennent spécialement au rachitisme. Tels sont les point traités dans le mémoire de M. J. Guérin. En attendant le rapport de la commission à laquelle ce mémoire a été renvoyé, nous nous bornerons à reproduire les conclusions textuelles qui le terminent.

« 1° Le rachitisme est une maladie générale de l'enfance, » consistant essentiellement dans une altération primitive du » sang, liquéfaction anormale et apauvrissement de ses » qualités plastiques, d'où altération ou perversion et même » suspension du travail de développement et de réparation de » l'organisme, et principalement du système osseux : les » symptômes de la maladie, ses caractères anatomiques, les » altérations organiques qui l'accompagnent et les circons- » tances au milieu desquelles et à la suite desquelles elle » prend naissance, expriment rigoureusement ce résultat.

» 2° La marche du rachitisme, considéré comme affection » du squelette, comprend trois périodes distinctes : la pé- » riode *d'incubation* ou d'*épanchement*, la période de *défor-* » *mation* et la période de *résolution* ou d'*éburnation ;* à cha- » cune de ces périodes correspondent des symptômes géné- » raux propres et des altérations propres du tissu osseux.

» 3° L'influence du rachitisme sur le tissu osseux se révèle » par quatre ordre de faits différens : la *déformation*, l'*alté-* » *ration* du tissu, l'*arrêt de développement*, et le *retard de* » *l'ossification.*

» 4° La déformation rachitique du squelette se développe » successivement de *bas en haut*, des os de la jambe aux

» fémurs, des fémurs au bassin, puis viennent successive-
» ment ou simultanément les différentes parties des membres
» supérieurs, le thorax, et en dernier lieu la colonne et le crâne.
» Le *degré* des déformations est en rapport avec leur ordre
» de développement ; d'où il suit que la déformation rachi-
» tique d'une portion du squelette implique toujours la dé-
» formation des portions situées au dessous.

» 5° La plupart des os du squelette rachitique sont toujours
» relativement moins développés en longueur ou largeur que
» les os du squelette normal ; cette réduction, qui est indé-
» pendante de celle résultant des déformations, s'opère sui-
» vant la même loi que ces dernières, c'est-à-dire successi-
» vement de *bas en haut* et graduellement de *haut en bas.*
» La proportion suivant laquelle toutes ces parties du sque-
» lette sont réduites de bas en haut est exprimée par une sé-
» rie régulière de nombres qui permet de déduire approxi-
» mativement de la dimension d'un seul os, la dimension
» des autres parties du squelette.

» 6° La réduction plus grande des membres inférieurs com-
» parée à celle des membres supérieurs, établit entre ces
» parties des rapports de longueur qui répètent et perpétuent
» ceux de l'âge où la maladie s'est développée.

» 7° La réduction des os, considérée chez les adultes rachi-
» tiques est le résultat composé de l'*arrêt de développement*
» du système osseux sous l'influence directe de la maladie et
» du *ralentissement consécutif* de son accroissement postérieur
» à la maladie.

» 8° La texture des os rachitiques offre des caractères tout-
» à-fait différens suivant qu'on les observe pendant la période
» d'*incubation* du rachitisme, pendant sa période de *déforma-*
» *tion*, pendant sa période de *résolution*, différens au com-
» mencement et à la fin de chacune de ces périodes, différens
» enfin suivant le degré et l'ancienneté de l'affection.

» 9° Pendant la période d'incubation du rachitisme, il se fait
» un épanchement de matière sanguinolente dans tous les in-
» terstices du tissu osseux, dans les cellules du tissu spongieux,
» le canal médullaire, entre le périoste et l'os, entre les la-

» melles concentriques de la diaphyse, entre les épiphyses et » les diaphyses, entre les noyaux épiphysaires et leurs cellules, » dans les os courts et les os plats, comme dans les os longs, en » un mot dans toutes les parties du squelette, et dans tous les » points du tissu osseux où se distribuent les radicules des » vaisseaux nourriciers. De cet épanchement résulte le *dédou-* » *blement* des parties composantes du tissu, et le *gonflement*, » le boursouflement des différentes portions du squelette.

» 10° Pendant la seconde période du rachitisme, période de » déformation, en même temps que la trame du tissu osseux » perd de sa consistance et se ramollit, la matière qui continue » à se déposer dans tous les interstices du tissu osseux tend à » s'organiser : elle passe successivement de la forme *cellulo-* » *vasculaire* à la forme *cellulo-spongieuse*. Cette matière de » nouvelle formation, est surtout abondante entre le périoste » et l'os, entre la membrane médullaire et le canal, entre le » périoste et la table externe des os plats, et entre les lames » de ces dernières.

» 11° Pendant la troisième période, la période de résolution, » le tissu de nouvelle formation dans les os longs, et dans quel- » ques os plats et courts, passe à l'état de tissu compacte et » tend à se confondre avec l'ancien tissu, qui recouvre sa du- » reté première. Cette addition d'un tissu nouveau au tissu an- » cien donne une très-grande épaisseur et surtout une très- » grande largeur à quelques parties des os qui avaient été le » siége de l'organisation du tissu spongieux nouveau de la pé- » riode précédente.

» 12° Dans l'état que j'ai désigné sous la dénomination de » *consomption rachitique* et qui résulte d'un degré exagéré de » l'affection, le dédoublement et l'écartement des parties com- » posantes du tissu osseux a été tel, que leur réunion ne s'est » pas opérée et que l'organisation de la matière épanchée n'a » pas eu lieu. Dans cet état les cloisons et les lamelles osseuses » sont restées écartées, et la consistance de l'os primitif a été » réduite au point que sa couche extérieure n'est plus formée » quelquefois que par une pellicule mince.

» 13° La texture des os rachitiques chez les adultes, quand

» la maladie s'est complétement résolue, offre une compacité et » une dureté supérieures à celles de l'état normal. Dans cet état, » que j'ai appelé *éburnation rachitique*, on ne distingue plus » aucune trace de la réunion des élémens de l'ancien os avec » ceux de l'os nouveau.

» 14° Les symptômes du rachitisme, les altérations physi- » ques et chimiques du tissu osseux, sont très-différens dans » les trois périodes de la maladie : d'où il suit que les descrip- » tions du rachitisme, aussi bien que les analyses chimiques des » os rachitiques données jusqu'à ce jour, en confondant toutes » les périodes de la maladie, n'ont pu conduire et n'ont con- » duit qu'à des résultats inexacts.

» 15° Les difformités de l'épine qui arrivent vers l'âge de la » puberté et toutes celles qui n'ont pas été précédées de dé- » formations des membres inférieurs, ne sont point de nature » rachitique.

» 16° Le rachitisme est une affection essentiellement diffé- » rente des *scrofules* ou de l'*affection tuberculeuse*, ainsi que de » toutes les espèces de *ramollissement* des os qu'on observe » chez les adultes ; il faut exclusivement réserver pour ces » dernières affections la dénomination d'*ostéomalacie*. »

Tous ces faits sont nouveaux, dit M. Guérin : quelques uns de leurs élémens matériels avaient été notés par plusieurs auteurs, tels que Schaw, Stanley, MM. Guersant, Rufz et Dugès; mais leurs observations, relatives seulement à quelques circonstances isolées de la maladie, et présentées d'une manière absolue, n'avaient établi aucune liaison entre ces circonstances, et ne leur avaient pas donné la signification qu'elles reçoivent d'une connaissance plus précise de la maladie.

M. Guérin insiste d'ailleurs en terminant sur cette circonstance, savoir : que tous les faits nouveaux développés dans son mémoire avaient été exposés très au long dans l'ouvrage sur les *difformités du système osseux*, qui vient d'obtenir le grand prix de chirurgie à l'Académie des sciences.

— M. Boulley, à l'occasion du procès-verbal, demande la

parole. La discussion de la dernière séance sur l'entrée de l'air dans les veines m'a rappelé un fait dont je désire reproduire les principaux traits devant vous. Ceux qui voudraient le connaître dans tous ses détails le trouveront dans le *Journal de physiologie* de M. Magendie.

« En 1819, je fus appelé à l'île Saint-Louis pour voir un cheval qui était au début d'une pneumonie. Je fis une saignée de la jugulaire. Le vase qui recevait le sang étant très-petit, je cessai, pour l'aller vider, de comprimer la veine. A l'instant où la compression fut suspendue, j'entendis une sorte de bruit fort comparable, selon moi, à celui que fait une bouteille pleine qu'on renverse. L'opération terminée, je réunis les lèvres de la plaie avec une épingle, comme cela se pratique, et l'animal fut conduit dans l'écurie. A peine était-il entré qu'il poussa des gémissemens affreux, et tomba ayant les yeux agités de convulsions. On crut qu'il était mort. Je connaissais les opinions de Bichat sur les funestes effets de l'introduction de l'air dans les veines, et je désespérai de cet animal. Quoi qu'il en soit, à tout événement, je rouvris la saignée. A mesure que le sang sortait, l'animal se ranimait; en cinq ou six minutes, il se releva; une demi-heure après, il n'y paraissait plus. Seulement il eut pendant douze heures une extrême sensibilité avec démangeaison du côté droit. Il guérit de la pneumonie en un mois.

» Je conclus de ce fait que, lorsqu'on saigne un animal de la jugulaire, il importe de tenir le doigt sur l'ouverture de la veine avant de cesser la compression, afin de donner au sang le temps de remplir le vide qui se fait dans le vaisseau. »

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de la commission qui propose d'accorder à la section de médecine opératoire, la nomination à la place actuellement vacante.

La commission rend compte des motifs qui ont déterminé son choix.

Aux termes de l'ordonnance royale du 18 octobre 1829, l'Académie doit être réduite à cent membres. Dans ce nouveau

plan d'organisation, chaque section a un nombre de membres déterminé.

Ainsi la section de pathologie médicale aura treize membres et elle en a actuellement vingt-neuf; la section de thérapeutique en doit avoir dix, et elle en a dix-huit.

La section de médecine opératoire en doit avoir sept, et elle en a treize.

D'où il suit que la section de pathologie médicale a seize membres de plus que ne lui en donne l'ordonnance du 18 octobre 1829; la section de thérapeutique huit; la section de médecine opératoire six seulement. Ajoutez à cela que cette dernière section a perdu successivement Boyer, Dupuytren, Dubois, Demours.

M. Roche fait observer que les dernières élections ayant été faites au profit de la chirurgie, il serait juste d'appeler un médecin.

Après quelques autres observations, l'Académie adopte le rapport de la commission.

RAPPORTS.

Maladies observées dans les Flandres, par M. Guislain de Gand. — *Rapport* de MM. Louyer-Villermay, Baron et Ferrus.

On a dit que la thérapeutique devait se modifier suivant les pays. En confirmation de ces principes, M. Guislain a écrit un long mémoire sur les maladies des Flandres qui lui sont particulièrement connues. Il n'est que trop fréquent de voir dans ces contrées des maladies qui présentent toutes les apparences des inflammations les plus vives, et qui cachent une nature toute différente, puisque les antiphlogistiques y sont nuisibles et qu'elles ne cèdent qu'au quinquina.

M. Guislain se résume en ces termes :

« Nos remarques tendent à faire voir un genre de maladies se développant avec les symptômes de la plus violente exaltation vitale, et ne cédant qu'à l'emploi d'agens curatifs spéciaux;

notre but a été de fixer l'attention des praticiens sur des affections qui semblent occuper un degré intermédiaire entre l'état ataxique prononcé des fièvres pernicieuses, et celui des inflammations franches et qu'expliquent seules les localités et les maladies régnantes; d'indiquer surtout les signes auxquels on peut reconnaître ces maladies, parmi lesquelles il faut ranger en première ligne la couleur ardoisée de la langue, la teinte légèrement bleuâtre de la conjonctive, la pâleur cachectique de la peau, la fréquence extrême de la faiblesse du pouls. Nos céphalalgies, nos pleurodynies, nos douleurs abdominales, etc., ne sont donc pas ce qu'on appelle des fièvres pernicieuses; c'est l'absence même des indices de la *perniciosité* qui en a si long-temps caché la vraie nature aux médecins belges qui n'ont vu, surtout aux premières années de l'apparition de ces affections, que des maladies inflammatoires franches se présentant à des degrés divers d'intensité. En effet, l'invasion de nos céphalalgies, de nos douleurs abdominales ou pectorales, se fait parfois lentement; leur marche est quelquefois longue et traînante; on n'y remarque point ces phénomènes brusques des fièvres pernicieuses, procédant par exacerbations déjà mortelles au second, au troisième, au quatrième accès, et dire qu'elles ont produit chez nous ces grands ravages qui caractérisent les violentes épidémies serait avancer une assertion exagérée. Lors de leur première apparition, les hôpitaux se remplirent de malades, le mal se propagea même parmi toutes les classes indistinctement; mais depuis cette époque les affections dont il s'agit ne se présentent plus que dans une proportion équivalente à celle des autres maladies. »

La conclusion de la commission est de renvoyer le mémoire de M. Guislain au comité de publication.

— M. Lodibert, qui a long-temps séjourné dans les Flandres, affirme que les fièvres intermittentes y prennent toutes les formes, même celles des inflammations les plus franches, et cependant elles ne cèdent qu'au quinquina. Il a connu un médecin qui disait : Quand on veut pratiquer la médecine en

Zélande, il faut se munir d'un bissac rempli de sulfate de quinine et tirer de là pour tous les malades. Il peut y avoir de l'exagération dans ce propos, mais il prouve combien les fièvres d'accès sont communes dans ce pays.

— M. Rochoux a pratiqué la médecine dans une contrée lointaine et qui abonde en fièvres intermittentes. Ainsi que dans les Flandres, elles s'y compliquent très-souvent d'inflammation; mais la complication est très-facile à distinguer. Au reste, ce mélange des fièvres inflammatoires n'a rien de nouveau; il a été signalé par les auteurs et particulièrement par Lancisi. M. Rochoux ne doute pas qu'il ne soit très-connu de M. Guislain; car il n'est permis à aucun médecin d'ignorer ce qui a été fait avant lui; autrement on s'expose à dire ce qu'il a lu dans une thèse récente, savoir que la médecine d'observation ne date que de quelques années.

— M. Desportes reconnaît que les fièvres intermittentes ont en Hollande un caractère particulier. Il a vu une épidémie qui avait quelque chose du typhus. Le quinquina ne réussissait pas toujours. On y suppléait par d'autres remèdes. Il serait utile de comparer entre elles les valeurs des différens moyens, et c'est un travail qui revient à la commission des épidémies.

— Comme le Mémoire de M. Guislain est accompagné d'observations, M. Capuron demande que quelques unes soient lues à l'Académie.

— M. Baron commence cette lecture.

— M. Castel juge, d'après cette lecture, qu'on a fait un emploi prématuré du quinquina. On l'a donné au plus fort de la fièvre, ce qui est au moins inutile; car lorsque la chaleur est revenue, lorsque la réaction commence, le triomphe de la nature est assuré. On a pris, dit-il, des symptômes pour des maladies, et des phénomènes sympathiques pour des lésions organiques. La céphalalgie, la pleurodynie, sont des symptômes de fièvre plutôt que des symptômes d'inflammation. On n'a que trop confondu la fièvre avec l'inflammation, témoins les noms de *gastrite* et de *gastro-entérite*. Aujourd'hui

on tend à séparer ces choses ; c'est un retour vers les bonnes doctrines que l'Académie ne saurait trop encourager.

M. Bouillaud trouve que rien n'est plus facile à distinguer que les fièvres intermittentes et les inflammations. C'est un des progrès de la médecine. Autrefois toute douleur était prise pour un signe d'inflammation. Aujourd'hui on connaît la valeur de ce symptôme dans le diagnostic des phlegmasies. M. Bouillaud rappelle à ce propos qu'il a été appelé naguère pour voir un médecin que tous ses confrères croyaient atteint d'une affection périodique, parce qu'il avait des accès de suffocation : or, il existait un double épanchement dans le splèvres.

— Le rapport, mis aux voix, est adopté.

2° *Lettre* de M. Vigneron sur le *fuligine*. — *Rapport* de MM. Manry, Rayer et Lodibert, *rapporteurs*.

Nous avons rendu compte de cette note à la page 698.

La commission conclut que la préparation de M. Vigneron n'est qu'une sorte de bistre qui ne mérite en aucune manière l'approbation de l'Académie.

L'Académie adopte la conclusion de la commission.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Traité de physiologie considérée comme science d'observation, par le professeur C. F. Burdach, traduit de l'allemand par M. Jourdan. Tomes 1, 6, 7 et 8. 4 vol. in-8.

2° Rapport sur une question de responsabilité médicale fait à la Société de médecine de Lyon. *Lyon*, 1837, in-8, 36 p.

3° La Presse médicale, nos 55 et 56.

4° Gazette des hôpitaux, 13, 15 et 18 juillet.

5° On spinal deviations. Letters to sir B. Brodie, by Bureaud Riofrey. *London*, 1837, in-8, 31 p.

6° Journal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa. D'avril à septembre 1837.

—

[Séance du 8 août 1837 (1).]

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° États des vaccinations de la Mayenne;
2° — — de la Haute-Vienne;
3° — — du Pas-de-Calais;
4° — — du Puy-de-Dôme;
5° — — de la Creuse;
6° — — de l'Hérault;
7° — — de la Côte-d'Or;
8° — — de la Lozère;
9° — du Jura;
10° — — du Loiret;
11° — — du Doubs;
12° — — de la Gironde;
13° — — de l'Aisne;
14° — — de la Charente.
15° Rapport sur la vaccine par M. Miroille.
16° *idem*, de M. Barrey de Besançon.
17° Observations et réflexions sur le vaccin et les vaccinations par le docteur H. Bailleul de Bolbec.

Commission de vaccine.

18° Lettre *idem*, 18 juillet, avec envoi de plusieurs rapports du médecin des épidémies de l'arrondissement de Charleville, sur une épidémie de scarlatine. (*Commission des épidémies.*)

19° Lettre ministérielle, en date du 28 juillet, avec envoi d'un rapport sur une fièvre typhoïde qui a régné dans la

(1) Il n'y a pas eu séance le 25 juillet ni le 1er août, la salle étant en réparation.

commune de Saint-Paul de Tartas (Haute-Loire). (*Même commission.*)

20° Lettre *idem idem*, avec envoi de plusieurs rapports sur les bains de mer de Boulogne. (*Commission des eaux minérales.*)

21° Lettre *idem*, 5 août, avec envoi du rapport de M. le docteur Saint-Amand, sur les eaux minérales d'Aix (Bouches-du-Rhône). (*Même commission.*)

22° Lettre *idem*, 5 août, avec envoi d'une caisse contenant trente bouteilles des eaux minérales de Rennes, pour être analysées. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Jobert de Lamballe. Se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de médecine opératoire. (*Renvoyé à la section de médecine opératoire.*)

2° Lettre de M. Bérard, *même objet.*

2° Lettre de M. Malgaigne, *même objet.*

3° Lettre de M. Sédillot, *même objet.*

4° Lettre de M. Laugier, *même objet.*

4° Lettre de M. Levrat-Perroton de Lyon : exprime le désir d'être correspondant de l'Académie. (*Commission des élections.*)

5° Lettre de M. Barbette de Niort, *même objet.*

5° Dictionnaire des merveilles et des écarts de la nature, par M. Lesage. (*Commissaire* : M. Honoré.)

6° Une observation de lithotritie par M. S. Gendron, médecin à Château-du-Loir. (*Commissaire :* M. Ségalas.)

7° Lettre de M. Isouard, avec envoi d'un nouveau pessaire. (*Commissaire:* MM. Hervez de Chégoin,

9° Lettre de M. Cazenave de Bordeaux, *sur l'amputation du col de l'utérus.*

Si des succès nombreux d'amputation du col de l'utérus ont été publiés, ils ont été vivement contestés (*Duparcque, Pauly*), et le monde médical est encore indécis sur la valeur réelle de cette opération. Il faut donc de nou-

veaux faits, il faut des succès durables et bien authentiques pour qu'on puisse juger avec connaissance de cause ce point litigieux de haute chirurgie ; il faut surtout que l'Académie royale de médecine mette ce sujet en discussion, pour qu'on sache désormais si l'on devra ou si l'on ne devra pas opérer. Cette question est capitale, et sa solution touche de trop près aux intérêts les plus chers de la science et de l'humanité, pour qu'on elude les difficultés qu'on éprouvera peut-être à trouver l'inconnue du problème.

»Pour ce qui me concerne, je publiai dans la Gazette médicale de Paris (n° du 23 janvier 1836, pages 60 et 61) deux faits d'amputation du col de l'utérus qui remontent, l'un au 8 juillet 1828, l'autre au 29 mars 1831. Ces deux opérations seraient demeurées deux succès consacrés par le temps, si le sujet de la première n'eût pas succombé quatre ans après, ainsi que je l'ai appris, il y a une quinzaine de jours, aux conséquences d'une récidive. Beaucoup plus tard (18 août 1836), je fis une autre opération que je publiai à la fin de mars 1837 sous le titre d'*Histoire d'une troisième amputation du col de l'utérus faite avec succès*. Ce succès a duré neuf mois (jusqu'au 25 mai dernier), et s'est changé en revers, puisqu'il y a maintenant récidive. Tout récemment enfin, j'ai eu l'occasion de voir beaucoup de maladies du col de l'utérus, soit à Bordeaux, soit aux environs de cette ville, soit dans deux départemens voisins, et de faire trois autres amputations. Des trois malades opérées, l'une va bien ; il y a eu récidive presque immédiate chez la seconde, et la troisième a succombé à des accidens nerveux cinq heures après l'opération, ce qui donne deux succès et quatre revers sur six opérations, en supposant que le bien de ma quatrième opérée se maintienne. Les plus habiles praticiens de Paris ont eu à déplorer des revers semblables aux miens ; il leur est même arrivé d'intéresser plusieurs fois le péritoine, et de pénétrer ainsi dans l'abdomen ?

»Je désire ardemment, je le répète, que l'Académie royale de médecine mette la question des amputations du col de l'utérus à l'ordre du jour, et qu'elle invite tous les chirurgiens

qui ont opéré, à publier leurs revers comme leurs succès. De pareils débats auront du retentissement, les sommités chirurgicales seront en présence, et l'argumentation sera d'autant plus pressante, que les faits seront soumis à un contrôle aussi sévère qu'éclairé.

2° *Lettre* de M. Leroy d'Étioles *sur un moyen de rendre plus certain le diagnostic des calculs vésicaux.*

«J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie un moyen de rendre plus certain le diagnostic des calculs urinaires. La forme de la sonde que j'ai contribué à faire adopter pour l'exploration de la vessie, a déjà rendu des services; mais elle laisse encore des doutes; et s'il en fallait des preuves, je citerais les exemples d'opération de taille, pratiquées sans qu'il y eût des pierres, et les exemples plus nombreux de pierres méconnues.

»Un chirurgien a proposé l'auscultation à travers les parois abdominales; mais ce moyen ajoute peu de chose à la sensation de la main. Deux jeunes médecins, MM. Behier et Moreau de Ludges, ont imaginé de placer un disque en ivoire sur le bout de la sonde; cette idée est bonne, mais elle pèche par l'application; on ne peut, en effet, tenir à la fois l'oreille appliquée sur la plaque d'ivoire, et imprimer à la sonde les mouvemens nécessaires pour produire le choc contre la pierre: la chose fût-elle possible, les frottemens de la plaque contre le pavillon de l'oreille masquent les bruits qui se passent dans la vessie. Le *lithoscope*, dont je fais usage, est un tuyau acoustique, flexible, formé d'une spirale en forme de laiton, revêtue de caoutchouc et de soie, fixé à volonté par un bout sur la sonde; l'autre extrémité est terminée par une plaque d'ivoire à un bout qui s'adapte à l'oreille.»

3° *Note sur la lithotritie* par M. Depierris, officier de santé de la marine à Toulon (*Commissaire :* M. Amussat.)

Au mois d'avril dernier (*voir le Bulletin*, p. 508), M. De-

pierris transmit à l'Académie un travail où il s'appliquait à prouver qu'on pouvait broyer la pierre après l'avoir préalablement enfermée dans une poche. Il employait pour cette opération le lithotriteur modifié de M. Heurteloup. En faisant des expériences sur le cadavre, il s'est aperçu de quelques inconvéniens qu'il croit avoir fait disparaître par une nouvelle modification ; il saisira la première occasion d'en faire l'essai sur le vivant, et quel que soit le résultat, il en fera part à l'Académie.

4° *Lettre* de M. Robert de Marseille *sur la peste.*

« Monsieur le président, je crois que l'Académie recevra, avec quelque intérêt les détails que je vais lui donner, en qualité de médecin du lazaret, sur trois accidens de peste qui viennent d'avoir lieu dans cet établissement sanitaire. Trois hommes de l'équipage du bateau à vapeur *le Léonidas*, y sont morts avec tous les signes du typhus d'Orient, c'est-à-dire avec bubons, charbons, pétéchies, vomissemens, céphalalgie, prostration des forces, délire et bouffissure de la tête. Dans les contagions précédentes que j'ai eu l'occasion de traiter depuis vingt-deux ans, je n'ai pas rencontré d'autres symptômes plus caractéristiques de cette affreuse maladie, que ceux que je viens d'observer avec mes honorables collègues. C'est de Constantinople que ce fléau nous a été importé. Jusqu'à ce jour, le reste de l'équipage du paquebot infecté est dans un état satisfaisant, grâces à l'exécution stricte de nos réglemens sanitaires qui, depuis 1720, ont fait le salut de notre ville et peut-être d'une grande partie du royaume. La population marseillaise vit dans la plus grande securité ; le commerce ne s'en occupe nullement. Le monstre, renfermé dans l'enceinte du lazaret, y expire, après être devenu impuissant. Aucun de nos médecins non-contagionistes n'a demandé d'aller se revêtir de la chemise des pestiférés ; l'occasion était belle cependant, pour prouver que l'exemple sait, au besoin, appuyer la doctrine.....

» Depuis le 7, nous avons eu quelques cas de choléra asiati-

que. Les sept premiers malades entrés à l'hôpital y sont morts ; dans la ville il y a eu aussi quelques victimes avec des symptômes vraiment caractéristiques de notre épidémie de 1835. On a compté huit décès cholériques, le 25, sur dix-neuf : depuis deux jours, il n'y a plus eu de cas. Chez quelques individus, la maladie a été foudroyante ; la diarrhée avait presque toujours précédé l'attaque. Pendant ce mois de juillet, il y a eu beaucoud de décès d'enfans, comme c'est l'ordinaire chaque année : un jour, sur dix-sept décès, il y a eu onze enfans.... »

5° *Considérations sur les maladies pestilentielles dites contagieuses,* par M. Chouffé, *attaché au service du château royal, à Eu.* (*Commissaires :* MM. .)

6° *Recherches médicales pour servir à l'histoire des perforations spontanées de l'estomac*, par M. Lefevre, médecin professeur de la marine. (*Commissaires :* MM. Louyer-Villemay, Honoré et Nacquart.

M. Lefèvre divise son mémoire en quatre chapitres : Dans le premier il fait l'historique de son sujet ; dans le second, il donne quelques considérations anatomiques et physiologiques sur l'estomac ; dans le troisième, il rapporte des observations ; enfin dans le quatrième, il fait la théorie du sujet qu'il a entrepris de traiter.

Du reste, il s'est proposé un double dessein : l'un est d'expliquer le mode de formation d'un assez grand nombre de perforations spontanées ; le second d'établir les caractères qui peuvent faire distinguer ces perforations de celles qui sont le résultat de l'action du poison.

Il est difficile d'assigner les causes prédisposantes de ce terrible accident. Toutefois, M. Lefèvre croit que les personnes qui souffrent habituellement de l'estomac y sont plus exposées que les autres. Il rapporte six observations ; toutes ont été recueillies sur des femmes ; cela tiendrait-il à la modification de forme de leur estomac, modification que Sœmmering attribue à la pression des corsets ?

M. Lefèvre est beaucoup plus affirmatif dans les causes

déterminantes : « dans toutes les observations que nous avons recueillies, des alimens de nature indigeste (tels que pois, lard, choux, etc.) ont été des causes occasionelles des accidens qui ont précédé les ruptures; aussi, croyons-nous que toutes les choses capables de produire l'indigestion peuvent également occasioner des solutions de continuité de l'estomac. »

En d'autres termes, M. Lefèvre croit que si, par faiblesse ou autrement, l'estomac ne peut vaincre la résistance de ses ouvertures, et se débarrasser de ce qui le gêne, il est exposé à se rompre. Cette rupture a lieu naturellement dans la partie qui offre le moins de résistance, c'est-à-dire dans le bas-fond de l'organe.

Quelques heures après le repas, les malades sont saisis d'une violente douleur à l'épigastre, avec pesanteur et gonflement; à ces symptômes succèdent des nausées, quelquefois même des vomissemens, qui n'aboutissent qu'à faire rejeter quelques matières glaireuses et pituiteuses, comme s'il était plus facile à la nature de se débarrasser de ces matières que des alimens qui l'incommodent. Du reste, peu ou point d'évacuations alvines, ou si on les provoque par des lavemens, ce sont des résidus trop bien formés pour n'être pas le produit de digestions antérieures. Pendant cette période de la maladie, les sujets sont tourmentés d'une agitation extraordinaire, ils se roulent sur leurs lits, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; ils prennent toute espèce de positions et n'en gardent aucune. Souvent alors le ventre est rétracté à sa partie moyenne, tandis que l'épigastre est tendu et douloureux. La déglutition des liquides, quoique facile, provoque immédiatement des nausées, et les liquides sont rejetés. La langue est pâle, large, humide; le pouls lent, régulier, quelquefois un peu serré. Cependant cet état d'angoisses est interrompu par des momens de calme, à la vérité, de courte durée. Enfin, après une crise plus violente encore, les symptômes s'aggravent et changent de caractère. Quelques malades éprouvent dans le ventre la sensation d'un corps qui se déplace; la douleur devient brûlante et se porte ailleurs. Le ventre se soulève, se ballonne, et acquiert une sensibilité extrême; le

pouls devient fréquent, petit, serré, misérable; la peau des extrémités se refroidit et se couvre peu à peu d'une sueur glaciale; la face exprime la terreur et l'effroi; finalement les malades expirent en poussant des cris qui peignent la vivacité de leurs douleurs. Ils conservent leurs facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

Telle est, en peu de paroles, l'histoire que fait M. Lefèvre des perforations de l'estomac chez les personnes jusque-là bien portantes; lorsqu'elles ont lieu sur des personnes valétudinaires, ou, pour parler plus exactement, qui ont long-temps souffert de l'estomac, la première période manque, et la maladie débute par les symptômes d'une péritonite avec épanchement.

7° *Observations et réflexions sur le vaccin et les vaccinations*, par M. le docteur Bailleul de Bolbec. (*Commission de vaccine.*)

Plusieurs journaux ont parlé récemment de la rencontre du *cowpox* comme d'une chose extraordinaire. M. Bailleul dit que cette maladie ne paraît si rare que faute d'être observée. Il croit l'avoir observée lui-même, à Merville, dans une ferme; toutes les vaches en étaient atteintes. Les cultivateurs qu'il a interrogés lui ont tenu le même langage.

Il y a plus, il croit qu'il dépend du médecin d'avoir le *cowpox* à volonté, en vaccinant des vaches : il a fait cette expérience, elle lui a réussi; mais il ne dit pas s'il a extrait la matière des pustules de la vache pour l'inoculer à l'homme.

Enfin, M. Bailleul, convaincu de la dégénérescence du vaccin, appelle l'attention des médecins sur la nécessité de le renouveler.

8° *Rapport sur le vaccin dans le département du Doubs, pour l'année* 1836, par M. Barrey de Besançon. (*Commission de vaccine.*)

Après une expérience de près de quarante ans, M. Barrey affirme que le vaccin est toujours le même, et qu'il n'a rien perdu de ses propriétés, du moins depuis sa première vaccination, en mars 1801.

Il a fait, en 1836, une observation qu'il avait déjà faite les années précédentes, savoir que le vaccin réussit un peu moins bien en été qu'en hiver.

Sur 101 vaccinations pratiquées du 1er janvier au 9 avril, il n'a pas eu un mauvais succès.

Sur 213 vaccinés en juin, juillet et août, 17 n'ont rien eu à la première opération, et de ces 17, 13 ont eu la vaccine la seconde fois, 2 la troisième, 2 la quatrième.

Et cependant les gens du monde attendent presque tous la *belle saison* pour faire vacciner leurs enfans.

9° *Extirpation de deux pouces et demi à trois pouces de l'intestin rectum*, par M. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'antiquaille de Lyon. (*Commissaire :* M. Lisfranc.)

La femme d'un acteur très-connu de Lyon, madame B..., âgée de 52 ans, se plaignait depuis plusieurs années d'un dérangement dans les voies digestives : nausées, flatuosités, diarrhée, etc. A ces symptômes se joignirent des élancemens dans le rectum avec apparition de petites tumeurs qui furent prises pour des hémorrhoïdes : ces tumeurs s'étant confondues finirent par acquérir le volume du poing.

Cette masse occupait toute la circonférence du rectum depuis l'extrémité inférieure jusqu'à trois pouces de hauteur ; elle oblitérait presque complétement cet organe et ne laissait passer qu'avec d'horribles douleurs le doigt explorateur. La cloison recto-vaginale était dégénérée, squirrheuse jusqu'à plus d'un pouce. La muqueuse seule paraissait saine.

Depuis près de deux mois, les matières stercorales n'avaient pas été rendues, tellement que le ventre en était si distendu que la main les pouvait saisir et écraser dans les circonvolutions intestinales qui se dessinaient à travers les parois du ventre.

Enfin cette malheureuse femme avait depuis 12 ans un abaissement de la matrice qui l'obligeait à porter un pessaire.

L'état général était déplorable : teint jaune, toux sèche et opiniâtre, nausées et quelquefois vomissement d'alimens ac-

cordés à un appétit inégal; insomnie que rien ne pouvait vaincre, etc.

Après un examen attentif, M. Baumès osa se flatter de la possibilité d'extirper cette tumeur et offrit à cette malheureuse la chance d'une opération douteuse en place d'une mort certaine et prochaine.

Il pratiqua cette opération le 7 septembre 1836, en présence de plusieurs confrères. Il circonscrivit l'anus dans deux incisions semi-lunaires, de manière à faire l'ouverture la plus large possible. Le bistouri et les ciseaux se mirent à isoler la tumeur jusqu'à la hauteur de près de trois pouces. Toute l'épaisseur de la cloison recto-vaginale et la muqueuse elle-même jusqu'à plus d'un pouce de hauteur fut enlevée. Cette opération ne dura que six minutes. Les vaisseaux divisés furent cautérisés; néanmoins, la malade perdit tant de sang qu'on crut qu'elle allait passer; mais le pouls se releva, et elle reprit ses sens.

La dissection de la tumeur ne laissa aucun doute sur sa nature cancéreuse.

Dès les premiers jours qui suivirent l'opération, des matières stercorales très-abondantes sortirent à l'insu de la malade, mais non pas sans soulagement; l'appétit revint, la digestion se fit, et 40 jours après l'opération, la cicatrisation était complète.

Aujourd'hui cette femme vaque à toutes les occupations de son ménage. Elle est avertie soir et matin par des coliques et le sentiment d'un poids dans le rectum, de l'issue des matières stercorales qu'elle ne peut pas retenir encore; mais M. Baumès n'en désespère pas.

10° *Rapport phrénologique* à M. le préfet de la Dordogne, *sur la tête d'un supplicié*, par M. le docteur H. Parrot. (*Commissaires :* MM. Martin Solon, Bouillaud et Rochoux.)

Un colporteur auvergnat, Authier, avait un ami, un camarade, colporteur comme lui, et avec lequel il voyageait. Malheureusement ce camarade possédait une somme de 400 francs qui faisait envie à Authier, si bien qu'un jour

il résolut de se l'approprier. Pour cela, il se munit d'acide sulfurique, le fit avaler à son compagnon de voyage, et assista à l'agonie de sa victime, non seulement sans laisser paraître le moindre regret de son crime, mais en riant.

M. le docteur Parrot fut curieux d'examiner la tête de ce scélérat et en obtint facilement l'autorisation de M. le préfet de la Dordogne.

Son examen se porta tout d'abord sur ces parties de la tête où la phrénologie a placé la cupidité et le penchant à la destruction. La bosse de la *destructivité* était effectivement très-prononcée; sous ce point de vue le système triomphait; mais l'organe de l'*acquisivité* n'existait pas; car, au lieu d'un relief, d'une saillie, il y avait une dépression notable. D'où il suivrait, d'après la phrénologie, que Authier a tué pour le plaisir de tuer; or les débats ont surabondamment prouvé que Authier ne s'est fait assassin que pour se faire voleur.

M. Parrot n'a pas borné là son examen. En général, il a trouvé que le crâne et les facultés de ce malheureux étaient en contradiction continuelle. Ainsi, non seulement Authier n'avait pas la *bosse* du vol quoiqu'il fût un voleur; mais il avait la bosse de la *consciencioslté*, et il n'exprima pas le moindre repentir de son crime; il avait la bosse de la *causalité* et c'était un homme stupide.

11° *Note sur l'appareil amidoné*, proposé par M. le docteur Seutin de Bruxelles, *pour le traitement des fractures*. (*Commissaires* : MM. Larrey, Blandin et Velpeau.)

« Frappé des inconvéniens qui se rattachent au repos absolu dans le traitement des fractures, je réfléchissais, en 1834, aux expédiens que l'on aurait pu mettre en usage pour permettre la marche aux blessés. L'appareil en plâtre de M. Diffenbach présentait une masse trop compacte, trop fragile même, pour qu'il fût permis d'en espérer, sous ce rapport, quelques avantages; et cela est si vrai, que le chirurgien de Berlin lui-même, non seulement n'avait point songé à en allier l'emploi à l'exécution de quelques mouvemens de pro-

gression, mais encore avait été forcé d'en restreindre l'application aux seules fractures de la jambe, par la considération que le plâtre, étalé sur une plus grande surface, aurait condamné la partie à une immobilité par trop pénible. J'avais expérimenté la méthode de M. Larrey; mais les essais que j'en avais faits n'avaient pu non plus me satisfaire, attendu que le bandage de ce célèbre chirurgien présentait aussi une pesanteur totale trop considérable. Je cherchai alors un moyen qui pût satisfaire aux conditions suivantes : 1° présenter une résistance assez forte et assez appropriée à la nature de la lésion, pour s'opposer efficacement au déplacement des fragmens; 2° opérer ces effets, tout en conservant une légèreté suffisante pour ne point empêcher notablement la marche et les différens mouvemens du corps. Bientôt mes idées se fixèrent sur le bandage amidonné : j'en fis l'essai, et j'eus la satisfaction de voir après les premières épreuves qu'il répondait parfaitement à mes vues. Il était léger, son poids ne tiraillait nullement les parties molles du membre inférieur quand on plaçait celui-ci dans une position verticale; il était en même temps très-solide, tenace, et susceptible de résister aux chocs et aux impulsions extérieures. Dès ce moment, je traitai par cette méthode toutes les fractures qui se présentèrent à l'hôpital Saint-Pierre, établissement confié à mes soins, ou dans ma pratique civile : chaque fois le blessé se leva et marcha à l'aide de béquilles, immédiatement après la dessiccation du bandage; plusieurs fois il arriva que des voyageurs furent rendus à leurs occupations deux ou trois jours après l'application de l'appareil; des personnes qui s'étaient fracturé un ou plusieurs os du membre inférieur dans des villes éloignées de la capitale, y furent ramenées en poste et sans aucun inconvénient le lendemain de l'accident. A l'hôpital Saint-Pierre, les individus qui présentèrent des fractures simples furent pansés avec l'appareil amidonné, retenus en observation pendant quelques jours seulement, puis renvoyés dans leurs foyers. Ils revenaient cinq ou six semaines après pour se faire enlever l'appareil, et ordinairement nous les trouvions guéris, bien portans, ne présentant guère de rigidité dans les arti-

culations, et tout disposés à reprendre immédiatement toutes leurs occupations ordinaires. La consolidation était même quelquefois si parfaite, que plusieurs blessés nièrent avec opiniâtreté avoir eu une fracture, et que plusieurs chirurgiens de campagne les confirmèrent dans leur incrédulité.

» Bientôt la facilité de l'application du bandage amidonné, sa propriété de ne point se déranger, son efficacité pour le maintien des fragmens dans une position invariable, son aptitude à subir toutes les modifications que peuvent exiger les différentes circonstances, me firent songer à étendre son emploi à beaucoup de cas auxquels je n'avais point songé d'abord. J'avais souvent employé avec un succès complet la compression méthodique dès l'invasion des fractures compliquées, d'épanchement sanguin considérable, d'entorses, etc. ; j'avais presque toujours réussi ainsi à faire avorter l'inflammation consécutive dès son début. D'un autre côté, j'avais cru remarquer qu'une des causes les plus fréquentes des accidens fâcheux qui surviennent lorsque les fragmens sont très-mobiles et que la fracture est compliquée de plaies, d'épanchement sanguin, ou d'autres lésions plus ou moins considérables, dépendaient de ce qu'on avait coutume de perdre, pour ainsi dire, de vue la coaptation, pour ne s'occuper que des accidens des parties molles. Je crus donc que mon bandage amidonné pouvait rendre ici de grands services, en ce qu'il pouvait opérer une compression salutaire sur les parties molles, tout en maintenant les fragmens dans une position toujours la même. Je l'appliquai alors dans plusieurs cas de fractures compliquées. Le plus souvent je le modifiai dans ces cas, de manière à lui faire présenterdes ouvertures suffisantes pour l'écoulement du pus : la carcasse du bandage restait aussi long-temps qu'on le jugeait convenable, et les plaies étaient pansées à nu comme dans les procédés ordinaires.

» Je ne tardai pas à remarquer que l'amidon pouvait remplacer avec le plus grand succès les épingles, parce qu'il est bien plus propre à fixer les bandes dans une position respective permanente et à obvier à l'inconvénient des godets. Toutes les fois qu'il s'agit d'appliquer un bandage qu'il était conve-

nable de laisser en place pendant long-temps, j'enduisais légèrement les bandes d'une couche d'amidon qui avait la propriété de les empêcher de glisser sur elles-mêmes, de se relâcher, etc. C'est ainsi que pour le bandage roulé contre les varices des jambes, le bandage de Desault, toutes sortes de compression méthodiques, gantelets, spica, etc., l'amidon me fut bien souvent infiniment utile. Dans certaines circonstances même, il me permit d'appliquer des pansemens et des bandages assez serrés sur des endroits où, sans lui, il eût été impossible de les maintenir pendant quelque temps par toute autre méthode, par exemple sur le talon, le genou, les mamelles (1). A mesure que je mettais en usage l'appareil amidonné, j'apercevais la possibilité d'en faire de nouvelles applications : je le mis successivement en usage pour le redressement des pieds-bots, dans certaines tumeurs blanches, certaines caries que je voulais guérir par ankylose, contre le tremblement musculaire qui se manifeste dans le moignon à la suite des amputations, etc., etc. (2).

» Dès les premières épreuves auxquelles je soumis le bandage amidonné dans le traitement des fractures, j'avais substitué le carton aux attelles ordinaires, pièces plus ou moins lourdes, et qui ne peuvent agir sur le membre que par l'intermédiaire de remplissages plus ou moins pesans eux-mêmes. Je mettais immédiatement sur le membre une couche de bandelettes séparées, pour éviter le contact immédiat du carton, puis je maintenais ce carton avec une seconde couche

(1) La compression est aujourd'hui tellement employée, que cette qualité du bandage amidonné ne doit point, à mon avis, être négligée. La compression est infiniment plus régulière et plus exacte quand les bandes sont maintenues dans l'immobilité par un peu d'amidon.

(2) Ce tremblement, ainsi que le poids des chairs que rien ne relève avec les pansemens ordinaires, me paraît être une des causes les plus puissantes de la gangrène qui attaque si souvent la portion de peau qui recouvre le bord saillant du tibia dans les amputations de la jambe. J'ai combattu cet effet avec un plein succès en relevant les chairs du mollet avec du carton, ou une plaque de fer-blanc quand la suppuration est trop abondante, maintenus par des bandes amidonnées.

de bandelettes enduites d'amidon, etc. Cependant quand la fracture était simple, et que le membre pouvait être facilement levé sans que le blessé en ressentît trop de douleur, je remplaçais les couches de bandelettes par un bandage roulé. Dans les fractures du membre supérieur, et dans toutes celles du membre inférieur chez les enfans, j'employais toujours ce bandage au lieu des bandelettes de Scultet.

» En 1835, comme j'avais déjà fait un assez bon nombre d'applications du bandage amidonné, et que j'avais été à même d'en apprécier les avantages, j'insérai dans le Bulletin médical belge (cahier d'avril 1835) un exposé de la méthode que j'employais le plus ordinairement pour le confectionner. Je citai en même temps dans le même article plusieurs cas de fracture qui avaient été traités par ce moyen avec succès, et j'engageai les praticiens à en faire l'essai. En septembre 1836, le Congrès médical belge ayant posé plusieurs questions parmi lesquelles il s'en trouvait une qui concernait le traitement des fractures, je lus dans le sein de cette assemblée un mémoire qui fut aussi inséré dans le Bulletin médical belge (cahier de novembre 1836). Dans ce mémoire, j'analysais rapidement la manière d'agir du bandage amidonné, et je faisais mention des circonstances dans lesquelles il pouvait être utilement employé ; je m'attachais aussi à faire voir la supériorité de cet appareil sur les autres, tant amovibles qu'inamovibles : mais cette partie fut plus longuement traitée par M. Deroubaix, un de mes anciens élèves, dans un mémoire qu'il présenta aussi à la même époque au Congrès médical. Je terminais par la réfutation de quelques objections que l'on avait faites à mon bandage, et par une nouvelle description de la manière de l'appliquer. Mais cette description n'avait trait qu'à son usage dans le traitement des fractures seulement, car j'avais dit que, dans les autres cas, c'était au praticien à le modifier selon son génie et l'exigence des différentes affections. Je tenais à revenir sur la manière de construire mon appareil, parce que j'y avais apporté plusieurs modifications pendant l'année 1836.

» J'ai l'honneur de vous transmettre deux exemplaires de

ce dernier opuscule, qui, malgré plusieurs imperfections et omissions qui résultèrent nécessairement de la précipitation avec laquelle je l'écrivis, peut cependant vous donner une idée plus ou moins juste de ma méthode. »

Ici M. Seutin entre dans quelques détails pour consacrer ses titres à la priorité de l'appareil inamovible ou amidoné; il compare son appareil à celui de M. Larrey, et conclut qu'il en diffère essentiellement.

Il dit en terminant :

« Malgré toutes les prérogatives qui sont propres à l'appareil amidonné, ce bandage présente encore, messieurs, une imperfection qu'il serait peut-être possible de faire disparaître. Il faut en général vingt-quatre heures avant que l'appareil soit entièrement sec, et avant par conséquent qu'il puisse remplir d'une manière parfaite les usages auxquels il est destiné. Dans la pratique civile, il est toujours bien facile de maintenir pendant ce temps les parties soit au moyen des attelles munies de leurs remplissages dans la position requise, soit en employant les attelles libres, soit avec des fanons de paille, soit, ce qui vaut mieux selon moi, avec des attelles de fort carton mouillées très-légèrement et appliquées au dessus du bandage : quand on renouvelle le bandage, il est même inutile de faire garder le repos au blessé jusqu'à la dessiccation; car en entourant le nouvel appareil de la coque formée par l'ancien, l'on ne doit craindre aucun changement de rapports entre les pièces fracturées. C'est un expédient dont je me sers avec avantage dans ces circonstances. Mais on conçoit que sur les champs de bataille, dans toutes les circonstances où il faut transporter des fracturés immédiatement après le pansement, par des chemins raboteux et avec des moyens de transport plus ou moins rudes, ces moyens ne posséderaient point toute la perfection dont on pourrait désirer qu'ils jouissent. La perfection en ce point consisterait à trouver un ingrédient capable de solidifier à l'instant même les pièces de l'appareil. L'alun uni à l'amidon, la colle de Flandre, la fécule, la farine, la poix

que j'ai successivement mis en usage, ne présentent point ces propriétés. Je réclame là-dessus messieurs, le secours de vos lumières. »

12° *Rapport à MM. les membres de la commission du magnétisme de l'Académie royale de médecine de Paris*, par M. Petriconi, magistrat, demeurant à Calvi en Corse (*Commission du magnétisme.*)

Une commission a été nommée à la sollicitation de M. le docteur Berna, l'un des plus fervens sectateurs de Mesmer. Cette commission pouvait borner sa mission à observer les choses extraordinaires que M. Berna s'était engagé à lui faire voir; elle ne l'a pas voulu, et elle a fait un appel à tous les magnétiseurs; c'est pour répondre à cet appel que M. Petriconi a composé ce mémoire.

Après quelques exemples de guérison dont M. Petriconi fait honneur au magnétisme, il passe à des faits d'un autre ordre.

Ici c'est un mari qui, voulant savoir si sa femme est enceinte d'un garçon ou d'une fille, se fait magnétiser, et prédit dans son sommeil magnétique, qu'il aura un garçon; ce qui arriva comme il l'avait prévu.

M. Petriconi a fait trois fois la même expérience, et elle lui a toujours réussi.

Là c'est un magnétiseur qui, endormi d'un sommeil magnétique à Calvi, voit en Amérique une mortalité effrayante parmi les hommes et les animaux, mortalité qui fut confirmée quelques mois après par les journaux.

M. Petriconi lui-même, voulant connaître le résultat des élections de Bastia, se rend chez M. L. dont il avait éprouvé les ressources magnétiques: il lui dit l'objet de sa visite. M. L. consent à se laisser magnétiser, et à trois heures après-midi, au moment même où le collége se formait, il annonce l'élection de M. Limperani. Il dit qu'il l'entend proclamer et qu'il voit M. Gavini, son concurrent, triste, dans sa chambre, en compagnie de six ou sept amis; tout cela était vrai.

M. Petriconi finit en invitant les personnes auxquelles il resterait le moindre doute, de vouloir bien aller le trouver

en Corse, et qu'il se fera un plaisir de répéter devant eux les mêmes expériences.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Girardin demande la parole : « Vous connaissez tous, messieurs, le zèle et le dévouement de M. le docteur Bulard dans la peste de Smyrne : tous les journaux en ont retenti. Ces actes de courage ne sont pas seulement honorables pour celui qui les fait; ils honorent le nom français. Je propose à l'Académie de s'attacher M. Bulard à titre de correspondant.

— M. Adelon trouve la proposition trop grave pour en délibérer sur-le-champ; mais il croit qu'elle doit être renvoyée au conseil d'administration. (*Adopté.*)

— M. Bousquet : L'Académie se souvient qu'elle a décidé de réunir dans le sixième volume de ses Mémoires, les mémoires couronnés. Lorsque le comité de publication lui fit cette proposition, il pensait que ces travaux fourniraient la matière d'un volume in-4°; mais en cela il s'est trompé. Il propose aujourd'hui d'y joindre le mémoire de M. Planche sur le sagou, le mémoire de M. Rayer sur la transmission de la morve du cheval à l'homme. (*Adopté.*)

— M. Bousquet : J'ai une autre proposition à faire à l'Académie. Aux termes de l'art. 80 de ses réglemens, nul ne peut faire la proposition de placer dans cette enceinte le buste d'un membre décédé que cinq ans après le décès...

A ces mots, M. Cornac prévoit que M. Bousquet va parler de M. Portal, et réclame pour lui l'honneur de l'initiative.

— M. Cornac d'une voix émue :

« Messieurs, je viens faire une proposition qui, je l'espère, obtiendra votre assentiment, parce qu'elle me paraît conforme à vos intentions et au réglement de l'Académie.

» Il y a plus de cinq ans que le baron Portal, votre président d'honneur perpétuel, est décédé. Son souvenir est encore cher à la plupart d'entre vous, qui avez été ses disciples, ses amis ou ses collègues; vous avez tous la connaissance de ses travaux anatomiques et pathologiques; de sa longue, brillante et honorable carrière comme médecin et comme

professeur, de sa grande réputation en France et dans les pays étrangers, de son amour pour l'académie royale de médecine qu'il a contribué à créer, et à laquelle il a légué un portrait de *Vésale*, peint par le *Titien*, celui de *Lassone*, et une somme suffisante pour décerner tous les ans un prix de 600 fr. au meilleur mémoire sur une question d'anatomie médicale.

» Tous ces motifs me déterminent, messieurs, à vous proposer de placer le buste ou le portrait du baron Portal, dans le lieu de vos séances.

» Je demande, pour me conformer au réglement, que ma proposition soit renvoyée à une commission nommée au scrutin dans la séance prochaine, et j'ose espérer que cette commission s'empressera de mettre l'Académie à même de payer son tribut d'hommages à la mémoire d'un médecin aussi distingué que l'était le baron Portal et dont je m'honorerai toujours d'être l'élève et le neveu. » (*Adopté.*)

— M. Martin Solon propose de rendre les mêmes honneurs à Laënnec.

— M. Lodibert, à M. Vauquelin.

— M. Husson répond à M. Martin Solon qu'une commission dont il a l'honneur d'être rapporteur, fera prochainement son rapport sur Laënnec.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Amputation d'un testicule squirrheux.

M. Lisfranc dépose la pièce anatomique sur le bureau. Le centre offre un noyau carcinomateux. Le diamètre longitudinal est de huit pouces ; la circonférence, d'un pied.

La maladie, développée sans cause connue, datait de trois ans.

La verge, presque complétement effacée, adhérait avec l'urètre et le testicule sain à la masse squirrheuse qui couvrait la moitié antérieure du périnée du côté droit et deux pouces de la paroi antérieure de l'abdomen au pourtour de l'orifice sous-pubien du canal inguinal sextuplée au moins de lar-

geur; la tumeur y pénétrait. Le toucher, qui ne faisait reconnaître d'ailleurs aucun engorgement ni dans le ventre ni dans le bassin, semblait donner la certitude que le mal se terminait brusquement vers la face externe du péritoine. La santé générale était excellente.

Le dartos du côté opposé, l'urètre et la verge ont été épargnés par une dissection longue et difficile. L'énucléation a été impossible sur le périnée et sur l'abdomen, où le testicule adhérait par un tissu cellulaire dense et serré, converti en tissu fibreux accidentel.

Arrivé contre l'orifice inférieur du canal inguinal, M. Lisfranc a trouvé autour du cordon testiculaire dégénéré une couche aponévrotique épaisse qu'il a incisée presque circulairement avec beaucoup de précaution, après avoir constaté, autant que possible, qu'il n'existait pas de hernie derrière elle; ainsi le canal a été ouvert; on s'est assuré que ses parois n'avaient contracté aucune adhérence. L'opérateur a exercé de légères tractions sur la tumeur; sa partie supérieure s'est bientôt montrée à l'extérieur; la certitude plus complète en a été acquise par le toucher; mais une très-petite portion d'épiploon est sortie : elle a été immédiatement réduite; il est probable que la déchirure du péritoine a tenu à l'adhérence du squirrhe à cette membrane.

Une ligature en masse a été faite sur le cordon au-dessus du mal, d'ailleurs parfaitement isolé. Pour qu'elle ne glissât pas, et parce que l'on n'avait pas pu la placer plus haut, M. Lisfranc coupa un tiers de pouce au dessous de la partie supérieure de la maladie; la petite portion de squirrhe restée au dessous du lien se frappa de mort et tomba en deliquium après avoir, pendant quelques jours, fait fonction de bouchon qui s'opposait à l'issue nouvelle de l'épiploon. Le doigt indicateur introduit au moment de l'opération dans l'intérieur du ventre, n'y fit reconnaître aucun engorgement.

Un pansement simple fut fait. M. Lisfranc vit le malade six heures après l'ablation de la tumeur; déjà la fièvre traumatique était très-développée; l'abdomen commençait à se ballonner, des éructations avaient lieu; des douleurs assez fortes

se faisaient sentir dans le flanc du côté de la plaie. Cataplasmes émolliens laudanisés; quarante sangsues sur le ventre; diète absolue; boissons émollientes. Le volume de l'abdomen diminue: la douleur est moindre. Le lendemain, trente sangsues sur le même point; amendement augmenté. Le soir du même jour, une saignée de douze palettes au bras. Le troisième jour, cessation complète des accidens: cependant le pouls est encore développé, assez fréquent. On fait au bras une saignée d'une palette. Aujourd'hui, douzième jour de l'opération, la plaie marche franchement vers la cicatrisation; la ligature du cordon n'est pas tombée; le malade digère parfaitement bien; tout annonce une guérison prochaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Mémoire sur les enfans trouvés en France, par M. le docteur Marin-Desbrosses. *Blois*, 1837, in-8, 44 p.

2° Recherches sur les eaux minérales carbonatées, salines et ferrugineuses de Campagne (Aude), par M. Bonnafoux. *Limoux*, 1837, in 8, 62 p.

3° Quelques réflexions sur la dysenterie épidémique, par E. Renaud. *Montpellier*, 1834, in-8, 70 p.

4° Observations médicales, par le même, in-8, 24 p.

5° Note sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines, par Leroy d'Etioles, in-8, 6 p.

6° Statistica medica di Milano, e statistica del colera-morbus asiatico (1836), del dottor G. Ferrario. *Milano*, 1837, in-8, 183 p.

7° Recueil de médecine vétérinaire, juin 1837.

8° Journal de la section de médecine de la société académique de la Loire-Inférieure, 53e livraison.

9° Journal de chimie médicale, juillet.

10° Bulletin général de thérapeutique, 15 juillet.

11° Journal de pharmacie, juillet.

12° La Gazette des hôpitaux, 20, 22, 25, 27 et 29 juillet; 3, 5 et 8 août.

13° La Phrénologie, n° 11.

14° La Presse médicale, n°s 57, 58, 59, 60, 61 et 62.

15° La Gazette médicale, n° 29, 30 et 31.

16° Journal des haras, août 1837.

—

Séances des 12 et 17 août 1837.

—

Présidence de M. RENAULDIN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° Etats des vaccinations de la Drôme;
2° — — du Morbihan;
3° — — de la Haute-Garonne;
4° — — de Maine-et-Loire;
} *Commission de vaccine.*

5° Lettre ministérielle, en date du 20 août, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rousset sur un typhus qui a régné dans la commune de Guebenhausen. (*Commission des épidémies.*)

6° Lettre *idem*, 16 août, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarreguemine, sur une fièvre typhoïde. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° note sur la grippe de Lyon par M. Levrat aîné.
2° Rapport sur l'état sanitaire du canton de Vimoutiers pendant la grippe, en l'année 1837, par M. Delaporte.
3° Mémoire sur la grippe de Marseille, en l'année 1837, par M. Seux.
4° De la grippe étudiée à son passage à Lyon en 1837, par M. Pointe.
} *Commission de la grippe.*

6° États des vaccinations de M. Boucher de Versailles. (*Commission de vaccine.*)

1° *De l'absence de l'opium dans les capsules du coquelicot* (*papaver rheas*); par M. Lafargue de Saint-Emilion (*Commissaires*: MM. Martin Solon et Soubeiran.)

On se rappelle les expériences de M. Lafargue sur l'inoculation de la morphine, insérées aux pages 13 et 40 du Bulletin.

M. Lafargue a fait la même chose avec le suc de coquelicot, et comme ce suc, inséré sous l'épiderme avec la pointe d'une lancette, n'a pas produit la *papule* que produit la solution de morphine, il en conclut que le coquelicot ne contient pas d'opium.

2° *Lettre de* M. Robert de Marseille, en date du 10 août.

M. Robert instruit l'Académie que, depuis le 7 juillet, jour de la réapparition du choléra dans cette grande cité, la maladie a fait peu de progrès; mais elle est extrêmement grave.

M. Robert note comme chose digne de remarque, « que le plus grand nombre des malades entrés à l'hopital sont venus des bâtimens amarrés dans le port, puis dans la classe des matelots et même dans celle des capitaines. »

D'après le décès des derniers pestiférés, le 24 juillet, le lazaret n'a reçu aucun malade du *Léonidas*.

3° *Note* de M. de Saint-Amand (de Meaux), *sur la vaccine.— Commission de vaccine.*

M. le docteur Saint-Amand ayant vacciné un enfant, développa de très-belles pustules; mais, au lieu de commencer à s'éteindre au 10e jour, comme elles ont coutume de faire, elles prirent encore plus de volume et finirent par se confondre. Dès lors les bras s'enflammèrent, et il fallut les couvrir de cataplasmes émolliens jusqu'à la chute des croûtes, laquelle eut lieu le 25e jour, en laissant des plaies oblongues et profondes.

Surpris de cet excès de vigueur, M. Saint-Amand voulut remonter à l'origine du virus, et il apprit que ce virus venait de l'Académie de médecine, et qu'il avait produit les mêmes phénomènes sur tous les enfans où on en avait fait l'essai. Or ce virus était le *cowpox* trouvé à Passy.

M. Saint-Amand conclut qu'il serait bon que l'Académie renouvelât l'instruction qu'elle joint à ses envois de vaccine.

—Après le dépouillement de la correspondance, M. Barthélemy demande la parole. S'il ne l'a pas prise dans la dernière réunion, lorsqu'on a approuvé l'insertion dans vos mémoires du travail de M. Rayer sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, c'est par délicatesse. Il n'a pas voulu qu'on pût lui prêter des vues intéressées ; il espérait d'ailleurs que d'autres membres l'auraient prévenu. Cependant les objections ne manquaient pas. Et, par exemple, pourquoi le Bulletin de l'Académie a-t-il annoncé six mois à l'avance la décision que vous avez prise dans la dernière séance? J'ai toujours pensé, dit-il, que l'Académie, quoi qu'on en dise, étant responsable de ses publications, on ne pouvait être trop sévère dans le choix des travaux à admettre, et qu'il fallait, surtout, en exclure les sujets controversés, dans la crainte de donner une espèce de sanction à l'opinion la moins près de la vérité.

M. Barthélemy, considérant la décision prise par l'Académie comme favorable à l'opinion de M. Rayer, croit devoir faire connaître un fait qui lui paraît de nature à jeter un grand jour sur ce point de science. Il rappelle d'abord que la jument la *Percheronne*, à laquelle on attribue l'infection du palefrenier Prot, appartenait à l'entreprise des *voitures-omnibus* dites *Favorites;* qu'elle est arrivée de l'établissement de Montrouge, à celui de la Chapelle-Saint-Denis, le 27 janvier dernier; qu'elle a été livrée à l'équarrisseur le 4 février suivant; que, par conséquent, c'est dans les derniers jours de janvier qu'elle a dû communiquer la morve aiguë à Prot. Or, ajoute M. Barthélemy, il résulte de l'examen du registre d'inscription des chevaux de l'entreprise des *Favorites*, examen fait devant moi, par M. Henry, gérant de cette entreprise et en présence de M. Renaud, chef de l'établissement central, dans lequel tout s'est passé, que le 15 avril dernier, c'est-à-dire deux mois et demi après la mort de la *Percheronne*, aucun des chevaux de l'entreprise n'avait encore été atteint de la morve aiguë; d'où il faut conclure que la *Percheronne* n'a communiqué cette maladie à

aucun des quarante et quelques chevaux qui occupaient l'écurie n° 4, dans laquelle couchait Prot. Ainsi, plus de quarante animaux appartenant à une espèce dont l'aptitude à contracter la morve aiguë n'a jamais été contestée, logent, mangent et boivent en commun avec cette jument morveuse, le tout impunément; et un homme, individu d'une espèce regardée jusqu'à nos jours comme inattaquable par cette maladie, couche dans la même écurie que ces quarante chevaux ; et il est infecté, et il meurt huit jours après l'assommement de la jument morveuse, le 13 février. Rapprochez, dit M. Barthélemy, ce fait des argumens que j'ai opposés à M. Rayer durant la discussion, et voyez si le cas pathologique qu'il vous a fait connaître est bien un exemple de transmission de la morve aiguë du cheval à l'homme.

RAPPORTS.

Remèdes secrets.

Sur la proposition de sa commission des remèdes secrets, l'Académie rejette les remèdes suivans soit comme connus, soit comme insignifians, soit comme nuisibles.

1° Remède contre les brûlures, présenté par M. Brunier.

2° Remède contre les douleurs de dents, par M. Moitier.

3° Une pommade pour la conservation de la peau, par madame veuve Fontaine.

4° Remèdes contre la teigne, les dartres, les hémorrhoïdes et les maux d'yeux, par le sieur Bernard Bouquier.

5° Un remède contre les dartres farineuses, par le sieur Loze.

6° Un remède contre la goutte, par le sieur Lieber.

7° Une préparation par le sieur Chaumonot (Charles-Albert), à laquelle il donne le nom d'arménio-baume.

8° Un remède contre le choléra-morbus, par le sieur Latouche.

9° Préparations anti-dartreuses, par le sieur Kunkel.

10° Un remède contre les maladies cutanées, par le sieur Morin.

11° Un baume anti-rhumatismal, par le sieur Sabatier.

12° Un remède auquel M. Michel donne le nom de rob pectoral.

13° Un remède pour la guérison des hernies, par le sieur Ferdinand Sbanel.

14° Deux remèdes contre les affections rhumastimales et névralgiques et les maladies de poitrine, présentés par le sieur Bernard.

15° Deux préparations pour teindre les cheveux, par madame Petit-Jean d'Inville.

2° *Rapport de la commission du prix fondé* par M. le baron Portal.

L'Académie avait proposé, pour l'année 1837, cette question :

« Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollisse-
» ment des tissus. »

L'Académie n'ayant reçu aucun mémoire, la commission a dû penser qu'on s'était laissé effrayer par l'étendue de la question. Comment, en effet, traiter en si peu de temps du ramollissement de tous les tissus? Elle est d'avis que l'Académie doit se restreindre, et elle propose, pour 1839 :

« Décrire les différentes espèces de ramollissement des
» centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière); en
» exposer les causes, les signes et le traitement. »

La commission remarque qu'elle dit à dessein les *différentes espèces de ramollissement*, afin qu'on n'infère pas de sa rédaction qu'elle considère tous les ramollissemens comme le résultat de l'inflammation. (*Adopté.*) (1)

3° *Mémoire sur la section du tendon d'Achille dans le traitement des pieds-bots*, par M. Bouvier. — *Rapport* de MM. Blandin, Velpeau et Emery, *rapporteur.*

L'analyse des causes qui retiennent le pied dans les différentes positions anormales qui constituent les diverses espèces de *pied-bot*, fait voir que l'allongement des extenseurs du pied est la condition presque unique de la cure du pied équin ou

pied-bot en arrière, et au moins une des conditions principales de la guérison du varus ou pied-bot en dedans.

On sait qu'on obtient l'allongement des muscles extenseurs du pied dans le pied-bot, par une distension continue de leurs fibres au moyen de diverses machines. Mais il est des cas où les appareils les mieux construits échouent contre cette infirmité; il en est d'autres où leur application est tellement douloureuse que peu de malades consentent à s'y soumettre pendant un espace de temps suffisant, et on en a vu préférer l'ablation d'un membre à un traitement long et pénible. La couche dont a entouré les membres affectés du pied-bot, n'est pas sujette à moins d'inconvéniens dans de pareilles circonstances.

Ces faits ont dû appeler l'attention sur une opération très-simple, la section du tendon d'Achille, comme un moyen prompt de remédier à la brièveté excessive des muscles du mollet dans les cas difficiles; car il ne faudrait pas imiter ce chirurgien de Magdebourg qui a coupé récemment le tendon d'Achille sur trois enfans, dont le plus âgé avait trois ans et demi, et le plus jeune trois mois. On sait, en effet, qu'à cet âge les plus simples bandages suffisent au redressement des pieds-bots.

Après ces réflexions sur l'étiologie du pied-bot, M. Bouvier fait l'historique de la section du tendon d'Achille et donne la description de sa méthode.

Nous avons donné l'un et l'autre dans ce Bulletin, aux pages 199 et suivantes. Nous n'y reviendrons pas.

Nous dirons seulement que, sur la proposition du commissaire, l'Académie a renvoyé le mémoire de M. Bouvier au comité de publication.

— M. Barthélemy appuie les conclusions de la commission; il se déclare partisan de la section du tendon d'Achille dans le cas de pied-bot, et il croit aux avantages qu'elle peut procurer dans le traitement de cette affection. Depuis assez longtemps déjà, les vétérinaires paraissent pratiquer cette opération avec succès, sur le cheval, dans des cas analogues; ce

n'est pas, il est vrai, sur le tendon d'Achille qu'ils opèrent, mais celui qu'ils incisent lui ressemble, non seulement par son volume, mais aussi par ses usages et par la difformité qui résulte de sa rétraction. Vous savez, dit M. Barthélemy, que le membre antérieur du cheval, à partir du bas de la poitrine, se compose de deux régions, l'une perpendiculaire, descendant jusqu'à six ou huit pouces de la surface du sol, l'autre, beaucoup plus courte, inclinée de haut en bas et de derrière en avant, de manière à former, avec la première, un angle obtus. La région supérieure se compose de l'avant-bras, du carpe et du métacarpe; l'autre, c'est le doigt. Ces deux régions sont réunies au moyen d'une articulation pour charnière, dont aucune disposition osseuse particulière ne borne les mouvemens; un tendon est chargé de cet office : partant d'un muscle situé derrière le cubitus, ce tendon descend le long de la face postérieure du carpe, du métacarpe, des phalanges, jusqu'à la face plantaire de la phalangette à laquelle il s'attache, de sorte qu'il constitue une véritable soupente, destinée à servir d'appui au sommet de l'angle formé par les deux régions, à limiter le degré d'ouverture de cet angle, en lui laissant toute l'élasticité d'un ressort; aussi, quand ce tendon vient à se rompre, le sommet de l'angle s'abaisse, et l'extrémité inférieure du métacarpe pose sur le sol, comme toute la région; par contre, quand il se raccourcit, l'angle s'ouvre davantage; il s'efface : la région qui était inclinée devient perpendiculaire, et, dans quelques cas même, un angle nouveau en sens inverse du premier, c'est-à-dire ouvert postérieurement, se manifeste. Cette disposition vicieuse n'a-t-elle pas la plus grande analogie avec la difformité de l'homme désignée sous le nom de pied-bot? C'est dans les cas de cette nature que les vétérinaires pratiquent la section transversale du tendon raccourci. La guérison est généralement prompte, et l'animal est bientôt en état de travailler.

Les vétérinaires connaissent aussi la manière dont se développe cette production particulière, qui vient s'interposer entre les bouts séparés pour rétablir la continuité du tendon. Des expériences ont été faites; leur résultat est consigné dans

le *Recueil de médecine vétérinaire*, dont vous recevez chaque mois un numéro. Nous avons, messieurs, un grand avantage sur vous : c'est de pouvoir disposer de la vie d'individus appartenant aux espèces dont nous sommes appelés à combattre les maladies. Voulons-nous connaître les effets d'un agent sur un cheval? nous expérimentons sur le cheval; aucune considération ne vient nous arrêter; il en est de même quand une question nous préoccupe; nous pouvons, à volonté, en provoquer, en presser la solution, par des expériences nombreuses, directes, et nous ne sommes jamais réduits à attendre que le hasard vienne nous éclairer, ou à conclure d'après une analogie souvent trompeuse.

— Sur la proposition de M. Desportes, M. Barthélemy est prié de rédiger une note, laquelle sera envoyée au comité de publication.

— M. Bouley jeune a la parole à l'occasion du procès-verbal. Si les vétérinaires, dit-il, ne pratiquent pas la section du tendon d'Achille, ils sont quelquefois appelés à remédier à des divisions accidentelles de ce tendon qui simulent parfaitement cette opération.

A l'appui de cette assertion, M. Bouley rapporte deux faits. Le premier, qui lui est particulier, a été recueilli à Bagnolet, en 1814, sur un cheval qui avait eu le tendon d'Achille coupé d'un coup de sabre. La blessure, qui était profonde, se dirigeait de haut en bas; les parties divisées se trouvaient éloignées de plus de deux pouces; l'engorgement était considéble et la marche presque impossibile. Jugeant cet accident à peu près incurable, M. Bouley conseilla au propriétaire de sacrifier cet animal. Mais on n'en fit rien. On conserva ce cheval, auquel on ne donna que des soins de propreté. Peu à peu la plaie se cicatrisa, au bout de trois mois, quoique boiteux encore, cet animal reprit son service habituel, au pas, sur la terre.

Le deuxième fait a été observé par M. Collin, médecin-vétérinaire à Auxerre. Une jument avait eu le tendon d'Achille coupé par un coup de serpette. L'écartement était de plus de

trois pouces. M. Collin chercha d'abord à les rapprocher au moyen d'un appareil qu'il se vit forcé de supprimer environ quinze jours après; il se contenta dès lors d'abriter la plaie du contact de l'air et de la tenir proprement. Ces simples moyens suffirent; au bout de quatre mois, cette jument était tellement bien rétablie qu'on apercevait à peine la trace de sa blessure.

Le même vétérinaire rapporte un autre fait analogue. Un cultivateur des environs d'Auxerre avait quatre chiens destinés à la garde de sa ferme, située dans le voisinage d'un bois. Ces animaux, dont on ne fait pas connaître la race, abandonnaient souvent la propriété pour se livrer *au plaisir de la chasse*. Le fermier, mécontent de ses gardiens, demanda à son vétérinaire le moyen de les rendre sédentaires; M. Collin eut la singulière idée de conseiller la section d'un des tendons d'Achille. Cet avis fut goûté et mis à exécution. Le résultat fut d'abord tel qu'on l'attendait; mais peu à peu et sans aucun traitement, ces animaux se rétablirent, et au bout de trois mois ils avaient recouvré l'usage de leurs membres; si bien qu'ils recommencèrent leurs excursions dans la forêt. Cependant, leur maître, plus irrité que jamais, prit un bistouri et leur coupa cette fois les deux tendons d'Achille. Peines perdues: quatre mois après, il n'y paraissait plus.

Ces divers faits suffisent, selon M. Bouley, pour démontrer que, s'il y avait indication de pratiquer la section du tendon d'Achille chez les animaux, cette opération réussirait aussi bien sur eux que chez l'homme, bien qu'il soit difficile de leur appliquer, et surtout de maintenir des bandages convenables.

Rapport sur le magnétisme, par une commission composée de MM. Bouillaud, H. Cloquet, Caventou, Cornac, Emery, Oudet, Pelletier, Roux et Dubois (d'Amiens), *rapporteur*.

Quelques discussions élevées dans le sein de l'Académie royale de médecine, au commencement de cette année, avaient reporté de nouveau l'attention des médecins sur le magnétisme.

Notre confrère, M. Oudet, bien que se plaçant en dehors de toute question de doctrine, avait confirmé en pleine séance, un fait inséré dans le *Bulletin*, p. 343, et reproduit par les feuilles publiques.

Ici la commission fait l'histoire *académique* du magnétisme, depuis 1784 jusqu'à ce jour. Toutefois, elle se contente de mentionner le rapport de la commission nommée par l'Académie, en 1826, parce que ce rapport, n'ayant pas été discuté, ne peut être considéré comme l'ouvrage de l'Académie.

Enfin elle arrive à ses propres travaux. Après quelques conventions préliminaires, le 3 mars 1837, entre sept et huit heures du soir, « M. Berna introduit dans le salon de M. Roux une jeune personne de dix-sept à dix-huit ans, d'une constitution en apparence nerveuse, mais d'un air assez dégagé et résolu.

»Le programme de M. Berna portait huit expériences, dont voici les titres textuellement copiés.

»1° Somnambulisation ; 2° constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux chatouillemens ; 3° restitution par la volonté mentale de la sensibilité ; 4° obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement ; 5° obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre ; ordre mental de répondre de nouveau ; 6° répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte ; 7° réveil ; 8° d'après l'ordre mental qui en aura été enjoint dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de la faculté de perdre et de recouvrer cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

La jeune fille, introduite au milieu de la commission dans le salon de M. Roux, y est accueillie avec prévenance et affabilité ; on s'entretient avec elle de choses indifférentes ; puis, et dans le but de constater, avant tout essai de magnétisation, jusqu'à quel point, dans l'état ordinaire, elle est sensible aux piqûres, on lui enfonce, à la profondeur d'une demi-ligne à une ligne environ, des aiguilles de force moyenne, que M. Berna avait apportées sur lui ; on en fait ainsi pénétrer la

pointe soit aux mains, soit au cou. La jeune personne, interrogée avec l'air du doute, répond positivement qu'*elle ne sent rien;* sa figure n'exprime du reste aucune douleur.

» Ces préliminaires terminés, M. Berna fit asseoir près de lui sa somnambule. Penché côte à côte vers elle, il paraît d'abord la contempler en silence, sans pratiquer aucune de ces manœuvres qu'on nomme *passes*. Après une ou deux minutes environ, il dit à vos commissaires que le sujet est en état de somnambulisme. Les yeux de la jeune fille sont garnis de coton et couverts d'un bandeau. Après avoir de nouveau contemplé sa somnambule et à une distance très-rapprochée, M. Berna annonce qu'elle est frappée d'*insensibilité générale*. Quelques uns de vos commissaires, armés d'aiguilles, se mirent à piquer cette pauvre fille. Elle n'accusa verbalement aucune douleur; sa figure, autant que nous avons pu en juger, n'exprimait aucun sentiment douloureux bien prononcé. Le rapporteur ayant enfoncé la pointe de son aiguille sous le menton avec plus de force, la somnambule exécuta au moment même, et avec vivacité, un mouvement de déglutition. Touchée du bout du doigt par M. Cloquet à la surface de sa main, elle dit sentir cette impression.

» Néanmoins, le magnétiseur, poursuivant le cours de ses expériences, prévint la commission qu'il allait, par la seule et tacite intervention de sa volonté, paralyser, soit de la sensibilité, soit du mouvement, telle partie du corps de la demoiselle qu'on voudra bien lui désigner.

» Nouvelles explications, nouvelles discussions; les commissaires et M. Berna ne peuvent pas s'entendre; l'expérience est renvoyée à un autre jour, et M. Berna va procéder au réveil de la malade. Sur l'invitation de M. Berna, M. Bouillaud dut se placer derrière la somnambule, prêt à la piquer à la nuque dès que le magnétiseur lui en ferait le signal, afin de constater comment la sensibilité lui serait rendue. M. Berna prit un siége, et se plaça près de la jeune personne dans la même position que la première fois. Réveillez-vous, lui dit-il à deux reprises différentes; puis, enlevant le bandeau qui lui couvrait les yeux, il se penche de nouveau vers elle, allonge

le bras gauche en arrière, et arrête M. Bouillaud, qui allait la piquer trop tôt sans doute; puis, penché encore vers la jeune fille, qui a les yeux parfaitement ouverts, il regarde M. Bouillaud. Ce commissaire pique alors la somnambule, qui tourne lentement la tête de son côté, et M. Berna s'écrie : « Voilà la sensibilité recouvrée. »

»Le 10 mars, à huit heures du soir, nouvelles expériences. La même jeune fille étant plongée dans le sommeil magnétique, le magnétiseur est prié par M. Bouillaud de paralyser du mouvement le *bras droit seulement* de la somnambule, et lorsque le fait aura lieu, de le lui indiquer en fermant les yeux. M. Berna fait le signe convenu, et M. Bouillaud procède à la vérification par voie d'élimination ; arrivé à la jambe droite et au bras du même côté, il obtient de la somnambule cette réponse, qu'elle ne peut remuer *ni la jambe droite ni le bras droit.*

»On passe à un autre essai fort analogue : *paralyser la jambe gauche seulement.* A huit trente-cinq minutes, M. Berna fait le signe convenu. On interroge mademoiselle; elle affirme qu'elle peut très-bien remuer *la jambe gauche*, mais pas du tout le bras du même côté. Expérience manquée, et décidément manquée; car pour nous prouver mieux les choses, elle se mit à remuer devant nous la jambe que M. Berna venait de paralyser. M. Bouillaud propose encore la même expérience, savoir de paralyser de nouveau *la jambe gauche seulement.* M. Berna consent, et fait le signe convenu. M. Bouillaud, avant d'entrer en matière, prie la jeune personne de lui prêter l'une de ses bagues; elle y consent, et pour dégager cette bague de l'un des doigts de sa main droite, elle se sert de sa main gauche, côté fatal, comme vous allez voir, pierre d'achoppement pour la volonté tacite de M. Berna! Sollicitée ensuite comme de coutume par M. Bouillaud de remuer successivement tel ou tel membre, la somnambule, arrivée à la jambe gauche, que nous, observateurs, nous ne perdions ni de mémoire ni de vue, elle déclare qu'elle peut *très-bien* la remuer; que pour ce qui est du bras gauche dont elle vient de se servir tout à l'heure, elle ne saurait le bouger. Ainsi,

pour cette fois encore, expérience manquée, et doublement manquée; car la jeune fille mettait son magnétiseur en défaut, et elle se mettait avec elle-même en contradiction magnétique.

»Le 13 mars, nouvelle réunion. M. Berna annonce qu'il va mettre sa somnambule en rapport avec M. Roux; ce commissaire entre en conversation avec elle, et pendant ce temps on lui couvre les yeux avec un bandeau comme les autres fois. Ces préparatifs terminés, nous remarquons que la demoiselle, qui pour le moment est censée en rapport seulement avec M. Roux, répond sans hésiter aux questions que lui adresse M. Cornac.

»L'expérience suivante est proposée : Séparée de son magnétiseur par une porte fermée, la somnambule cessera d'entendre une personne désignée sur son ordre mental. Une première fois l'expérience manque. On recommence avec des conditions plus simples. Mais la somnambule cesse de répondre avant le signe convenu. Puis on propose de rendre la sensibilité à une partie du corps de la somnambule, et l'expérience manque toujours, tantôt parce qu'on a parlé trop tôt, tantôt trop tard.

»Enfin, la commission, toujours impassible, et désireuse surtout d'observer ces faits fameux de vision sans le secours des yeux, satisfaite d'ailleurs des expériences précédentes, s'assemble le 3 avril chez M. Berna.

Ici s'est arrêtée la lecture de M. Dubois (d'Amiens), qu'il doit reprendre dans la séance prochaine.

»Nous avons dit, messieurs, qu'après de nombreuses objections, M. Berna avait fini par consentir à nous rendre témoins du fait de vision sans le secours des yeux, de ce que les magnétiseurs appellent la transposition des sens. Mais il y mit cette condition, qu'une fois ces faits de vision essayés, quel que fût le résultat, on reviendrait à sa première expérience. Vos commissaires, messieurs, s'estimant trop heureux d'avoir un jour à vous parler de faits aussi extraordinaires, souscrivirent aux conditions posées par M. Berna. En conséquence, le 2 avril 1837, la commission se réunit de nouveau, d'abord

chez M. Roux. Sur les instances de M. Berna, qui avait demandé que les nouvelles expériences fussent faites chez lui, on n'hésita pas à se transporter à son domicile.

»Les commissaires crurent devoir faire cette concession, bien qu'ils eussent arrêté primitivement que toutes les expériences seraient faites chez l'un d'eux.

»Comme on leur présentait des faits de vision sans le secours des yeux, ils pensèrent que les dispositions du local, quelles qu'elles fussent, n'auraient plus la même influence sur des faits de cette nature.

»Suivant la recommandation de M. Berna, ils se firent précéder de MM. Roux et Cornac; à huit heures moins un quart, tous étaient chez le magnétiseur.

»Vous allez voir, messieurs, avec quel scrupule, avec quelle religion, vos commissaires, dans cette séance, se conformèrent à tous les désirs, à toutes les règles prescrites par le magnétiseur.

»Le fait de la transposition immatérielle du sens de la vue est tellement en dehors des lois connues de la nature, tellement probant par lui-même, et si facile à constater pour un homme de quelque bon sens, que nous n'avions plus à nous mettre en garde contre une foule de petites supercheries; il ne s'agissait plus de ces chances en quelque sorte *dictiotomiques*, qu'on nous passe le terme, où, si une première, une seconde, une troisième fois on échoue, on réussit une quatrième; où un système d'observations préalables peut amener des résultats en apparence très-surprenans. Nous n'avions, en outre, ni à toucher les somnambules, ni à leur parler. Conséquemment, M. Berna n'aurait aucune récrimination à faire en cas d'insuccès; il ne pourrait plus s'en prendre à nous, tout allait se passer entre lui et sa somnambule, quant aux manœuvres.

»Nous avons dit quelles étaient, sous le rapport théorique, les nuances qui divisaient la commission; mais tous étaient d'accord sur la bonne foi, sur la sévérité à apporter dans l'observation des faits, sur les égards dus à M. Berna, comme médecin, comme confrère, sur l'exactitude, sur l'impartia-

lité dans le récit des faits observés, et dans la conclusion qu'il y aurait à en déduire.

»D'un autre côté, nous devons le dire, M. Berna ne nous a jamais parlé de cette absurde prétention de quelques magnétiseurs, qu'il faut être croyant pour voir des faits décisifs, en fait de magnétisme animal. Mais en voici assez sur ce sujet; revenons à la fameuse séance du 3 avril 1837.

»A huit heures moins un quart du soir, nous étions donc réunis chez M. Berna. Ce magnétiseur était placé à côté d'une femme âgée d'une trentaine d'années environ; après notre arrivée seulement il lui a couvert les yeux d'un bandeau; puis il nous a dit qu'elle était en état de somnambulisme, et s'est mis à s'entretenir avec elle à haute voix.

»Interrogée par son magnétiseur (car nul de nous ne parlait dans cette séance) si elle voyait ce qui se passait autour d'elle, cette femme déclare que, pour mieux distinguer les objets, elle a besoin de se tourner en face de lui; M. Berna s'approche d'elle, et tellement que leurs jambes s'entretouchaient, malgré ce qui avait été dit au programme; ainsi, encore un coup, ceci devenait secondaire pour des faits de vision sans le secours des yeux.

»Vos commissaires, attentifs à ce qui allait se passer, étaient cependant pénétrés de l'idée que, dans cette séance, il y aurait deux sortes de faits: 1° des faits dont la situation serait proposée à cette femme, dite en état de somnambulisme, mais qui seraient connus de M. Berna; 2° des faits dont la solution serait également proposée au jury d'expériences, mais qui seraient ignorés de M. Berna, et qui seraient en partie arrangés à son insu.

»Cette distinction, messieurs, est très-importante.

»Les uns devaient avoir une haute valeur, ce sont les sions; une valeur absolue, indépendante des localités, indépendante de tout degré de moralité des acteurs; ce qui devait emporter avec eux la conviction.

»Les autres resteraient sujets à des interprétations diverses, à des objections plus ou moins fondées, et dès lors ils devaient laisser des doutes dans l'esprit; ainsi, pour en citer un pre-

mier exemple, le magnétiseur a commencé par demander à cette femme combien il y avait de personnes présentes : « Plusieurs messieurs, au moins cinq ; » nous étions sept en comprenant son magnétiseur. Ce fait était aussi bien connu de M. Berna que de nous ; ajoutons qu'approximativement, elle-même devait savoir à quoi s'en tenir, puisqu'on ne lui avait couvert les yeux qu'*après* notre arrivée.

» D'après l'invitation du magnétiseur, qui dirigeait tout dans cette séance solennelle, M. Dubois devait écrire sur une carte un ou plusieurs mots, afin de les faire lire à la somnambule.

» Ce commissaire, grâce aux soins officieux de M. Berna, avait à sa disposition, sur une table, deux paquets de cartes, l'un de cartes entièrement blanches, l'autre de cartes à jouer.

» Ainsi, comme on le voit, l'ordre de la séance avait été obligeamment réglé par le magnétiseur ; il n'y existait plus de ces hésitations, de ces incertitudes qui avaient quelque peu tsoublé les autres somnambules; ici tout était coordonné d'avance, matériel et personnel ; succession des faits, demandes, interpellations ; bref, nous étions déchargés de tout.

» Quoi qu'il en soit, le rapporteur écrit sur une carte blanche le mot *Pantagruel* en lettres moulées et parfaitement distinctes; puis, se plaçant derrière la somnambule, il présente cette carte tout près de l'occiput du sujet. Le magnétiseur, assis à l'opposite de M. Dubois, c'est-à-dire en face de la somnambule, ne pouvait voir lui-même les caractères tracés sur la carte ; c'était un fait de second ordre, c'est-à-dire décisif en lui-même.

» La somnambule, interrogée *uniquement* par son magnétiseur sur ce qu'on lui présente ainsi derrière la tête, répond après quelque hésitation que c'est quelque chose de *blanc*, quelque chose qui ressemble à une carte, à une carte de visite.

» Jusque-là, comme vous le pensez bien, messieurs, il n'y avait pas de quoi émerveiller vos commissaires ; M. Berna avait dit à haute voix au rapporteur de prendre une carte et d'écrire quelque chose sur cette carte ; la somnambule pouvait donc dire qu'elle voyait quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemblait à une carte.

Mais on ne tarda pas à lui demander si elle pouvait distinguer ce qu'il y avait sur cette carte. «Oui, répondit-elle, il y a *de l'écriture ;*» réponse qui ne nous surprit pas alors. « Est-elle grande ou petite, cette écriture ? »—Assez grande,» répliqua-t-elle. Ici, comme vous le voyez, commencent les difficultés sérieuses ; aussi la somnambule se retranche dans les approximations.

« Voyez-vous ce qu'on a écrit ? » poursuit le magnétiseur. « Attendez, je ne vois pas bien. Ah ! il y a d'abord un M... ou c'est un mot qui commence par un M.» Telles ont été les premières réponses de la somnambule.

M. Cornac, à l'insu du magnétisenr Berna, qui seul pendant toute cette séance pose la question à sa somnambule, M. Cornac fait alors passer à M. Dubois une carte entièrement blanche ; celui-ci substitue aussitôt, et toujours à l'insu de M. Berna, cette carte blanche à celle qui portait le mot *Pantagruel ;* et sur cette carte blanche la somnambule n'en persiste pas moins à dire qu'elle voit un mot qui commence par un M. Cependant, M. Berna, qui ne se doute en aucune manière de notre manége, la presse toujours de questions ; elle est invariable : elle ne peut, dit-elle, distinguer qu'une seule lettre, un M enfin. Après quelques efforts, elle ajoute, mais sous la forme de doute, qu'elle voit deux lignes d'écriture.

MM. Oudet et Cornac se trouvaient alors placés derrière la somnambule ; celle-ci donne à entendre qu'elle distingue l'un de ces messieurs, M. Cornac. On lui demande si ce monsieur est grand : « Pas trop grand, dit-elle, pas aussi grand que vous. » C'était à M. Berna qu'elle répliquait, car elle ne s'entretenait qu'avec lui.

M. Cornac, avec le consentement du magnétiseur, présente à son tour l'occiput du sujet sur une carte sur laquelle il a écrit le mot *aimé ;* elle distingue, dit-elle, quelque chose d'écrit, mais elle ne saurait dire ce que c'est, ce que cela signifie ; M. Cornac tire une longue bourse de sa poche : « C'est quelque chose de *rond,* » lui dit-elle. Ce commissaire, après avoir remis la bourse dans sa poche, lui présente sa

main seule; elle dit qu'elle voit toujours quelque chose de *rond*.

Après ces premiers travaux, la somnambule se plaint d'être éblouie; elle est, dit-elle, gênée par des *clartés*. « Oui, répond son magnétiseur, par des *brouillards;* attendez. » Et au moyen de quelques *passes* transversales, il lui dit qu'il la débarrasse.

Le rapporteur, chargé de prendre des notes, écrivait, en ce moment, à deux pas de la somnambule; on entendait le bec de sa plume courir sur le papier; la somnambule se tourne de son côté et lève la tête, comme pour chercher à le voir sous le bord inférieur de son bandeau. Son magnétiseur lui demande bien vite si elle voit le jour. «Oui, dit-elle, il tient quelque chose de *blanc* et de *long*.» Le rapporteur écrivait debout sur un papier plus long que large.

Le rapporteur se rapproche alors de la somnambule, se place derrière elle, et met, cessant d'écrire, sa plume à la bouche; M. Berna s'empresse encore d'interroger sa somnambule dans le même sens, c'est-à-dire sur des faits dont lui a connaissance aussi bien que nous : « Voyez-vous toujours, lui dit-elle, le monsieur placé derrière vous?—Oui, dit-elle.—Voyez-vous sa *bouche?*—Pas trop bien. — Pourquoi? — Il y a quelque chose de *blanc* et de *long en travers*.»

Le magnétiseur jette sur nous un coup d'œil de satisfaction, et recommande au rapporteur de bien noter ce fait.

Ce fait, messieurs, nous n'avons eu garde de l'oublier; mais quelle est sa valeur, quelle est son importance sous le rapport de la doctrine du magnétisme animal? D'une part, la somnambule savait qu'elle venait de se tourner vers quelqu'un qui écrivait; le bruit très-distinct de la plume sur le papier aurait suffi pour lui donner cette certitude; en admettant même qu'elle n'ait pu voir le rapporteur au dessous de son bandeau, tentative à laquelle elle venait de se livrer sans obstacle de notre part, parce que, nous l'avons déjà dit, dans cette séance, nous voulions laisser le magnétiseur agir sans la moindre apparence de contrainte.

Le rapporteur, toujours écrivant, se place derrière cette

femme : alors seulement il cesse d'écrire, et met sa plume entre ses dents ; le magnétiseur ne prend pas pour objet de ses questions un autre commissaire ; la somnambule venait de répondre, suivant lui, d'une manière assez satisfaisante ; il ne quitte donc pas l'écrivain de la commission, et il adresse à sa somnambule, sans le vouloir assurément, une question trop significative, trop spécialisée : — Voyez-vous ce soir ? Rien. Mais pourquoi dire : Voyez-vous *sa bouche ?* Qu'est-ce qu'il y a donc à sa bouche? pouvait aussi se demander la somnambule. Il vient d'écrire, il vient de se placer derrière moi en écrivant, il n'écrit plus. Serait-ce sa plume qu'il aurait placée dans sa bouche ? C'est quelque chose de *blanc et de long.*

Ces réflexions, messieurs, nous sont venues tout aussitôt à l'esprit, et ont enlevé à ce fait la valeur qu'il aurait pu avoir peut-être. Dans ces circonstances la commission aurait désiré que M. Berna, qui ne sentait pas sans doute toute la portée de sa question, lui eût donné un sens plus général.

En effet, trois circonstances enlèvent à la réponse de la somnambule toute valeur, toute importance dans le sens magnétique : 1° c'était un fait connu de son magnétiseur, et son magnétiseur, dont nous ne voulons pas attaquer la bonne foi, mais dont, par devoir, il fallait nous défier, son magnétiseur était en rapport immédiat avec elle, le contact physique était évident entre eux ; 2° M. Berna lui avait posé une question de telle sorte, que, sans le vouloir sans doute, il lui mettait le doigt sur la chose ; 3° enfin la somnambule avait fait une tentative pour distinguer le rapporteur au dessous de son bandeau.

Dans les faits qui vont vous être exposés, les choses ne se passeront plus de la même manière ; les interprétations diverses ne seront plus possibles, voyons quel en a été le résultat.

Sur une invitation nouvelle du magnétiseur, M. Dubois écrit en gros caractères, sur une carte de plus mince dimension que la première, un seul mot : *Misère.*

Sans faire encore connaître au magnétiseur quel est ce mot, le rapporteur le présente alors à déchiffrer à la somnambule ;

la carte est placée comme de coutume à l'occiput du sujet.

L'invitation de M. Berna avait été faite à haute voix. La somnambule, sans hésiter, ne manqua pas de dire qu'elle voit une carte, et que, sur cette carte, il y a de l'écriture.

Sollicitée, comme précédemment, elle paraît faire des efforts pour distinguer les caractères; enfin, après de nombreuses hésitations, elle dit que le mot écrit sur cette carte commence par un T. Le rapporteur substitue une carte entièrement blanche à celle qu'il présentait à la somnambule; celle-ci ne s'aperçoit en aucune manière de cette substitution, pas plus que son magnétiseur. Interrogée sur le nombre de lettres par elle distinguées, elle dit qu'elle en voit *cinq* ou *quatre!* Nous venons de le dire, la carte était toute blanche.

Maintenant, messieurs, nous allons arriver à des faits plus décisifs, plus curieux, et dans lesquels la lucidité de la somnambule devait apparaître dans toute son évidence.

La transposition du sens de la vue devait nous être prouvée d'une manière péremptoire, non plus à l'aide de ces questions vagues : Voyez-vous ce mot? est-il grand, est-il petit? Pas trop grand, pas trop petit; toutes choses bonnes, comme l'on dit, pour amuser le tapis, pour intermède obligé. Nous vous avons déjà prévenu que M. Berna avait préparé sur un des meuble de son salon un paquet de cartes à jouer. S'adressant cette fois encore au rapporteur, il le prie à haute voix, et sans quitter ses rapports intimes avec sa somnambule, il le prie maintenant de prendre une carte, et de la placer à l'occiput de la somnambule. Est-ce une carte avec figures? lui demande le rapporteur. — Comme vous voudrez, répond M. Berna.

Cette question toute naturelle, le rapporteur l'a faite d'abord sans arrière-pensée, tout simplement; mais en se dirigeant vers la table, sur laquelle était tout préparé d'avance le paquet de cartes à jouer, l'idée lui vint de ne prendre dans le paquet ni une carte avec figure, ni une carte avec des points, mais bien, tout en feignant de prendre réellement une carte à jouer, de rapporter une carte entièrement blanche et de même dimension; ce qui fut fait toujours à l'insu de M. Berna; nous n'avons pas besoin d'ajouter et à l'insu de sa

somnambule, puisque celle-ci ne s'apercevait pas des substitutions faites à un pouce de son occiput, là où, pour elle, le sens de la vue devait être transposé.

Ainsi muni de sa carte blanche, le rapporteur vient la placer à l'occiput du sujet et se tient derrière lui : le magnétiseur, assis en avant, magnétisait de toutes ses forces. La somnambule est interrogée, elle hésite, elle fait des efforts, et dit qu'elle voit une carte ; mais le magnétiseur, pas plus que nous, ne voulait se contenter de si peu de chose ; il lui demande ce qu'elle remarque sur cette carte ; elle hésite encore, puis elle dit qu'il y a du *rouge* et du *noir*. La commission impassible laisse M. Berna continuer ses manœuvres afin d'amener à bien ce qui paraissait encore très-confus dans le sens transposé de la somnambule, ce qui ne consistait encore qu'en un peu de *rouge* et un peu de *noir*.

Après quelques essais infructueux, le magnétiseur, peu satisfait sans doute des fonctions du sens visuel ainsi transposé, invite le rapporteur à faire passer sa carte en avant de la tête de la somnambule, tout près du bandeau qui lui couvre les yeux ; c'était, dira-t-on, changer les termes de la question, et même de la doctrine du magnétisme ; c'était renoncer à la transposition des sens pour la clairvoyance à travers un bandeau. Peu importe, c'était déjà assez remarquable pour être constaté.

Le rapporteur fit donc passer la carte comme le désignait le magnétiseur, mais il eut soin de la placer rapidement et de telle sorte que M. Berna pouvait et devait même supposer qu'il ne voyait que le revers naturellement blanc de ladite carte, tandis que la partie colorée était tournée vers le bandeau de la somnambule.

Une fois la carte dans cette nouvelle position, le magnétiseur continue ses manœuvres et sollicite de nouveau la somnambule.

Celle-ci avoue qu'elle voit mieux la carte, puis elle ajoute, en hésitant, qu'elle voit comme une figure. Nouvelles instances de M. Berna, nouvelles sollicitations ; la somnambule de son côté paraît faire bien des efforts, et, après quelques tentati-

ves, elle déclare nettement qu'elle voit un *valet!* Mais ce n'était pas tout encore; restait à dire quel valet, car il y a quatre valet. Procédant sans doute par voie d'élimination, elle répond à son magnétiseur que c'est du *noir* qu'il y a à côté de son valet. Ce n'était pas tout encore, il y a deux valets qui ont du noir à côté d'eux; nouvelles instances de la part du magnétiseur, nouveaux efforts de la part de la somnambule, nouvelle profonde attention de la part des commissaires. Enfin elle le tient: *c'est le valet de trèfle!* M. Berna, ayant ainsi terminé cette expérience, prend la carte des mains du rapporteur, et, en présence de tous les commissaires, il voit, il s'assure qu'elle est entièrement blanche.

Pour dernière expérience, laissant là les cartes écrites et les cartes à jouer, M. Berna demande à M. Cornac un objet qu'il ait apporté avec lui, ajoutant qu'il se chargera de le présenter, dans sa main fermée, devant le bandeau de la somnambule. Cet objet, que nous ne voulons pas vous indiquer d'avance, est remis par M. Cornac au magnétiseur; celui-ci, d'une main, le présente tout près du bandeau de sa somnambule; de l'autre, il cherche à agir magnétiquement sur elle.

Et alors recommencent les interpellations, les sollicitations ordinaires; la somnambule, qui n'a pas perdu conrage encore, paraît se livrer à de grandes recherches; son magnétiseur lui demande si elle peut distinguer ce qu'il tient dans sa main; Attendez, dit-elle; puis après des incertitudes feintes ou réelles, elle dit que c'est quelque chose de *rond*; puis, toujours pressée de questions, elle ajoute que c'est couleur *de chair*, que c'est *jaune*, et enfin que c'est *couleur d'or*. Sur de nouvelles et incessantes questions, elle ajoute que c'est *épais* à peu près comme un *ognon*, que c'est *jaune* d'un côté, *blanc* de l'autre, et qu'enfin il y a du *noir* dessus.

Ici la somnambule se plaint; elle voudrait, dit-elle, que son magnétiseur finît, et qu'il la réveillât; elle le demande avec instance; pas encore, répond M. Berna, quand vous aurez répondu à mes questions; et alors le magnétiseur agite les mains devant elle, disant qu'il chasse des obscurités, des brouillards. Pressée de nouveau d'indiquer le nom de l'objet

qu'on lui présente, elle répète que c'est *jaune* et *blanc*. Vous dites que c'est *blanc*, reprend M. Berna. (Ici la commission fait incidemment remarquer que M. Berna a peut-être eu tort de rappeler seulement le mot *blanc*.) Il y avait en cela, comme vous le verrez tout à l'heure, quelque chose de trop indicatif encore, de trop spécial; mais la somnambule disait positivement, jaune d'un côté, blanc de l'autre, avec du noir dessus. Possédez-vous, lui dit le magnétiseur, un objet semblable? — Non, dit-elle. — Et moi? Oh oui, vous avez cela. — Mais, reprit le magnétiseur, si vous aviez cela, qu'en feriez-vous? Je le placerais à mon *cou*.

Sollicitée, pour la dernière fois, de mieux s'expliquer, de dire au moins l'*usage* de cet objet, si elle ne peut en retrouver le *nom*, la somnambule paraît rassembler toutes ses forces, puis elle fait entendre seulement le mot *heure*, puis enfin, comme soudainement illuminée, elle s'écrie que c'est pour *voir l'heure*.

M. Berna rend à M. Cornac ce mystérieux objet : c'était une médaille d'argent, du poids et de la grandeur d'une pièce qui vaudrait 3 francs; sur l'une des faces on remarquait un caducée, sur l'autre deux lettres majuscules.

Ainsi s'est terminée cette mémorable séance.

Peu de jours après, M. Berna vint demander au rapporteur copie intégrale de tous les procès-verbaux. Le rapporteur lui répéta qu'il était prêt à lui en faire lecture; mais que, pour lui en délivrer copie, il ne le ferait que sur l'ordre de la commission; que, du reste, il consulterait chaque membre à cet égard.

M. Berna vint plus tard chercher la réponse; elle était négative. Le 5 mai, ce magnétiseur prit le parti d'écrire au président de la commission; dans sa lettre il ne se plaint point du refus qui lui avait été fait : il serait forcé, disait-il, de discontinuer ses opérations, si on n'accédait à sa demande.

Cette lettre exigeait une réponse; dès lors la commission a dû s'assembler. Convoquée par son secrétaire, elle se réunit le 15 mai chez M. Roux.

Lecture fut faite de la lettre de M. Berna. M. Emery sou-

tint d'abord que ce serait aller au-delà de nos devoirs, compromettre à la fois la commission et l'Académie, que de donner ainsi copie des pièces réservées pour la rédaction du rapport; d'autres membres parlèrent dans le même sens. Assez de concessions ont été faites, disait-on; depuis le commencement des expériences; les procès-verbaux ont été lus à M. Berna chaque fois qu'il en a manifesté le désir; il pouvait même assister à leur discussion, proposer des modifications.

Mais ce magnétiseur prétendait refondre entièrement nos procès-verbaux; aujourd'hui il veut en posséder une copie: ces conditions ne pouvaient être acceptées. Pour terminer, M. Bouillaud fit la proposition suivante :

Une lettre sera écrite par le secrétaire à M. Berna; dans cette lettre, on préviendra le magnétiseur que, s'il n'a plus de faits à exposer à la commission, le rapport en ce qui le concerne va être rédigé, et sera prochainement lu en séance académique.

On exprimera à M. Berna les regrets de la commission de ne pouvoir accéder à sa demande, c'est-à-dire de ne pouvoir lui délivrer copie des procès-verbaux.

On lui rappellera en même temps que, par décision unanime des commissaires, un appel a été fait, par la voie des journaux, à toutes les personnes qui s'occupent aujourd'hui de magnétisme animal, pour les inviter à rendre les commissaires témoins de leurs expériences.

Aucune objection ne s'éleva contre la proposition de M. Bouillaud; elle exprimait l'opinion unanime des commissaires; elle fut donc adoptée, et le secrétaire la mit à exécution.

Le 26 mai, pour dernière réponse, M. Berna écrivit au rapporteur qu'il n'avait plus rien *à montrer* aux commissaires.

Tout rapport a dès lors cessé entre la commission et le magnétiseur.

Nous avons laissé néanmoins s'écouler un certain espace de temps; la commission tenant à établir, dans tous les cas, un *fait historique important*, avait cru devoir, ainsi que nous

l'avons dit, faire un appel à tous ceux qui s'occupent de magnétisme animal.

Mais ceux-ci, messieurs, ne nous ont donné aucun signe de vie; vous verrez tout à l'heure quelles conclusions nous en avons tirées.

Ce temps moral une fois écoulé, nous nous sommes empressés de vous présenter ce rapport. Vous venez d'en entendre la lecture.

Que si maintenant vous demandez, messieurs, quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à lui-même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'Académie royale de médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ces expressions), lorsqu'il s'offrait de faire voir à vos délégués des faits *concluans*, lorsqu'il affirmait que ces faits seraient de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique. Ces faits vous sont tous connus; vous savez, comme nous, qu'ils ne sont rien moins que *concluans* en faveur de la doctrine du magnétisme même, et qu'ils ne peuvent avoir rien de commun soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

Aurions-nous trouvé autre chose dans des faits plus nombreux, plus variés, et fournis par d'autres magnétiseurs? C'est ce que nous ne chercherons pas à décider; mais ce qu'il y a de bien avéré, c'est que, s'il existe encore en effet aujourd'hui d'autres magnétiseurs, ils n'ont pas osé se produire au grand jour, ils n'ont pas osé accepter enfin ou la sanction ou la réprobation académique.

Sur la proposition de M. Husson, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Rapport de la commission du prix proposé par l'Académie.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les mémoires envoyés au concours. Les concurrens avaient à faire connaître les analo-

gies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde.

Six mémoires sont parvenus au secrétariat de l'Académie.

La commission déclare à regret qu'aucun ne mérite le prix; néanmoins elle en a distingué deux auxquels elle propose d'accorder une médaille à titre d'encouragement, savoir : 1500 fr. au n° 4, 500 fr. au n° 6.

Un membre fait observer que le prix de l'Académie n'est annuellement que de 1,000 fr. S'il se trouve cette année de 2,000 fr., c'est parce que, n'ayant pa sété décerné l'année dernière, les fonds de 1835 ont été imputés sur 1836. Mais c'est un cas fortuit. En vous faisant cette proposition, il est à croire que la commission n'en a pas prévu les conséquences. En effet, elle vous propose d'accorder 1,500 fr. à un mémoire qui n'a pas mérité le prix, et l'année prochaine elle vous proposera de donner 1,000 fr. à celui qui l'aura mérité. Il y a là une anomalie choquante. Pour moi, je propose 1,000 fr. pour le n° 4 et 500 fr. pour le n° 6. Ainsi il vous restera du moins une somme égale pour le prochain concours.

Cette proposition est adoptée.

Rapport de la commission nommée pour juger les mémoires envoyés au concours du prix fondé par Mad. Michel-Civrieux.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport.

Elle a reçu quatre mémoires : aucun ne mérite le prix, au jugement de la commission; mais elle croit que le n° 1 est digne d'un encouragement, et elle propose de décerner à l'auteur une médaille de 500 fr.

Un membre fait observer que, si l'on en juge par l'analyse qu'en a donnée M. le rapporteur, le n° 1 ne mérite pas plus d'être distingué que les autres, et comme il ne peut admettre que cette analyse ne soit parfaitement exacte, il propose de conserver intacte la valeur du prix de 1837, et de l'ajouter à la valeur du prix de 1837.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Aperçus théoriques et pratiques sur la cause, la nature et le traitement de l'hydrocéphale aiguë, par Ph. Levrat aîné. *Lyon*, 1828, in-8, 154 p.

2° Compte-rendu analytique des observations, par le même. *Lyon*, 1836, in-8, 40 p.

3° Monographie de l'anasarque, par le même. *Lyon*, 1837, in-8, 68 p.

4 Rapport sur l'établissement orthopédique de Montfleury, dirigé par M. le docteur Pravaz. *Lyon*, 1837, in 8, 31 p.

5° Journal de la maladie de M. le comte de Fargues, maire de la ville de Lyon, 16 p. in-12.

6° Notice sur l'iris jaune des marais, par le même. In-8, 6 p.

7° Recherches sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, par J.-L. Brachet. *Paris*, 1837, in-8, 500 p.

8° Congrès scientifique de France, programme.

9° Gazette des hôpitaux, 10, 12 et 15 août.

10° L'Institut, n° 218.

11° La Presse médicale, n° 63.

12° Traité des maladies des reins, 1re livr., par M. Rayer, in-folio.

13° Voyage dans l'Amérique méridionale, exécuté dans les années 1826-27-28 29-30 31-32 et 33, par M. Alcide d'Orbigny, naturaliste-voyageur au Muséum d'histoire naturelle. 26 livraisons.

14° Notices biographiques, précédées de considérations sur l'art d'écrire en médecine, par M. Tonnet de Niort. *Niort*, 1837, in-8, 133 p.

Séances du 22 août 1837.

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle ne comprend qu'une seule pièce :

Etats des vactions du Gard. (*Commission de vaccine*).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Carville avec envoi de quelques échantillons de nouvelles sondes. (*Commissaire* M. Civiale).

2° Lettre de M. Robert de Marseille en dâte du 17 août.

Stationnaire en juillet, le choléra a pris, en août, une marche ascendante. Il est digne de remarque que la plupart des malades qui entrent à l'hôpital viennent du port; on estime que sur trente cholériques, il n'y a pas moins de vingt-cinq marins ; on croit que cela dépend des résidus que les fabriques de savon déversent dans le port d'où, à la vérité, il s'exhale des odeurs si fétides que, si on n'y porte remède, le beau port de Marseille ne sera bientôt qu'un cloaque.

Presque tous les colériques périssent dans la période algide. Le remède qui jusqu'ici s'est montré le plus efficace est l'ipécacuanha; mais il faut le porter à très-haute dose. On en a donné jusqu'à 130 grains.

3° Lettre de M. Berna.

M. Berna proteste contre le rapport de M. Dubois sur le magnétisme, et annonce qu'il en prépare une réfutation qu'il aura l'honneur d'envoyer à l'Académie.

Deux mémoires envoyés au concours ont été jugés dignes, l'un, d'une récompense de 1,000 fr., l'autre, d'un encouragement de 500 fr.

M. le président ouvre les billets cachetés qui renferment les noms des auteurs.

L'auteur du premier mémoire (n° 4) est de M. le docteur Gaultier de Claubry.

L'auteur du deuxième mémoire (n° 6) est M. le docteur Montault.

Au nom de la commission chargée de choisir un sujet pour le prix de l'Académie, à décerner en 1839. M. Honoré propose la question suivante : 1° déterminer, particulièrement par ses nécropsies, si la phthisie pulmonaire a été quelquefois guérie spontanément; 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée; 3° rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait faire naître des conditions analogues, pour arriver aux mêmes résultats. La valeur du prix sera de 1,500 fr.

M. Rochoux juge que, dans l'état actuel de la science, cette question est insoluble et le sera peut-être encore pendant vingt ans. En conséquence, il en vote le rejet. M. Hippolyte Cloquet et M. Breschet partagent ce sentiment. MM. Honoré, Piorry et Double défendent la proposition faite par la commission. Le premier, parce la question est importante; parce que l'abandon dans lequel on laisse les phthisiques, depuis que les caractères anatomiques de la phthisie sont mieux connus, est une chose déplorable; parce qu'il existe des exemples incontestables de guérison spontanée consignés dans les écrivains, et parce qu'enfin, loin d'être de si long-temps insoluble, la question peut être résolue, au contraire, même sans nécropsie.

Le second, parce que la guérison de la phthisie, dans certains cas, n'est pas douteuse; que Laënnec a démontré la possibilité de ces guérisons, et établi les différens modes par lesquels elles s'opèrent, savoir : par la formation d'une membrane sur les parois de la caverne qui reste creuse; par la réunion intime et la cicatrisation de ses parois; par l'oblitération au moyen de concrétions de natures diverses; enfin, parce que l'on connaît déjà quelques unes des circonstances qui favorisent la guérison des tubercules; par exemple, si les

tubercules sont en petit nombre ; s'ils sont agglomérés dans un seul poumon; s'ils en occupent un petit espace; si les sujets affectés sont encore vigoureux , encore bien pourvus de sang, etc. ; résultats que l'on peut obtenir, ainsi que le prouvent des faits observés par Laënnec et par d'autres praticiens.

Le troisième, M. Double, parce que l'utilité d'une pareille question n'est pas contestée; parce que, si une solution complète demandait sans doute un long temps, comme tous les problèmes qui ont en médecine quelque importance, c'est une raison de plus pour provoquer les esprits à chercher une pareille solution, etc.

Cependant, MM. Breschet, Delens et Moreau demandent la suppression du mot *spontanément*; la commission consent et l'Académie adopte.

Au nom de la commission qui doit indiquer une question pour le prix fondé par madame Michel de Civrieux, M. Frédéric Dubois propose pour sujet du prix qui sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839, la question suivante. (*Voir* page 988.)

Après quelques remarques de MM. Esquirol et Gerdy, l'Académie adopte la question proposée.

Discussion sur le magnétisme.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Dubois.

— M. Husson commence par témoigner son étonnement de ce qu'à l'occasion d'expériences faites sur deux somnambules, la commission nommée pour les suivre, intitule le compte qu'elle vient en rendre : *Rapport sur le magnétisme*. Il trouve dans ce titre une prétention que le mandat de la commission ne justifie en aucune manière. Du reste, il n'attaque ni les précautions prises pour faire les expériences, ni leurs résultats tout négatifs. « Je déclare même d'avance, dit il, que je crois à tout ce que la commission a fait et vu. Mais comme une commission n'est garant que de l'exactitude des faits qu'elle étudie ; comme elle est étrangère à leur rédaction

qu'elle confie à l'un de ses membres, je l'isole entièrement de la discussion. J'attaque seulement la fidélité, le mode de cette rédaction; j'attaque l'ouvrage personnel du rapporteur. »

Il aurait cependant désiré que la commission eût été composée de membres tout-à-fait étrangers au magnétisme, et dont l'opinion pour ou contre n'eût jamais été connue, soit par une manifestation publique, soit par la publication d'ouvrages. Il les aurait voulu libres de toute idée préconçue, affranchis de cette espèce d'entraînement qui porte la faiblesse humaine à abonder toujours dans son sens; en un mot, indépendans, pour ainsi dire, d'eux-mêmes.

Mais, au lieu de cette condition, il voit dans les neuf membres dont elle se compose, quatre indifférens et cinq opposans; et dans l'organe de la commission, il reconnaît l'auteur d'une brochure publiée en 1833, et intitulée : *Examen historique et critique des expériences prétendues magnétiques, faites par la commission de l'Académie royale de médecine*, écrit dans lequel il accumule à chaque page le ridicule et le persifflage, non seulement sur le rapport de la commission de 1826, mais encore sur quelques uns de ses membres. Il est bien difficile que cet antécédent n'ait pas dominé le rapporteur, malgré lui sans doute, dans la rédaction de son travail.

M. Husson examine d'abord la partie du rapport qui est relative à l'histoire académique du magnétisme en France, depuis 1784 jusqu'à ce jour. Il blâme le rapporteur de n'avoir point rappelé dans l'exposé des motifs qui ont décidé l'Académie à nommer une nouvelle commission, le fait si important de l'extirpation d'un sein pendant le sommeil magnétique, opérée par M. Cloquet. Il voit dans cette omission une preuve de la partialité du rapporteur qui n'a pas voulu que ce fait détaillé avec beaucoup de soin par M. Cloquet (cité, séance du 31 janvier, p. 346 et 370), fut de nouveau rappelé à l'attention publique. C'était, à coup sûr, une opération plus grave, plus douloureuse, bien autrement délicate, et bien plus longue que l'extraction de la dent, opérée par M. Oudet, opération pourtant qui a été le sujet de la formation de la commission.

Comme M. le rapporteur rappelle le jugement porté en

1784 par les commissaires que le roi avait chargés d'examiner le magnetisme, et le présente comme ayant résolu complétement la question, M. Husson, d'après le texte même de leur repport, prouve que leur manière d'expérimenter ayant été défectueuse, on ne peut avoir une confiance aveugle dans un jugement prononcé d'après des antécédens aussi peu propres à en assurer l'*inattaquabilité*. Il reproche au rapporteur de ne pas avoir fait connaître leur manière d'expérimenter, et il supplée à son silence en citant le texte de ce rapport. (In-4°, page 8.)

« Les malades distingués qui viennent au traitement pour leur santé, pourraient être importunés par les questions; le soin de les observer pourrait ou les gêner ou leur déplaire; les commissaires eux-mêmes seraient gênés par leur discrétion. Ils ont donc arrêté que, leur assiduité n'étant point nécessaire à ce traitement, il suffisait que quelques uns d'eux y vinssent, de temps en temps, pour confirmer les premières observations générales, en faire de nouvelles s'il y avait lieu, et en rendre compte à la commission. »

Quel que soit le respect qui s'attache aux nôms de Bailly, Lavoisier, Darcet et Franklin, il est certain que cette manière d'expérimenter a été vicieuse; que le jugement qu'ils ont porté pêche par la base radicale, par une manière peu rigoureuse et tout-à-fait défectueuse de procéder dans l'étude de la question qu'ils étaient chargés d'examiner; et que, par conséquent, on peut rappeler de ce jugement.

Et toutes ces expériences eussent-elles été faites avec tout le scrupule que l'on met aujourd'hui dans la recherche de la vérité, on ne pourrait pas dire qu'elles auraient résolu la question. Le temps n'amène-t-il pas chaque jour des progrès dans chaque science? La vérité d'aujourd'hui n'est-elle pas quelquefois qualifiée d'erreur le lendemain? Ainsi la polarisation de la lumière a détruit toute la théorie de Newton. Aussi, en médecine, n'a-t-on pas vu la Faculté provoquer des arrêts du parlement pour défendre l'usage de l'émétique et de l'inoculation variolique; et, quelques années après, et l'émétique et l'inoculation se jouaient de ces ridicules arrêts.

Les jugemens des corps savans ne préjugent donc rien pour la suite. Aucuns n'ont pu enchaîner les siècles à venir. Les travaux de nos devanciers sont des jalons qu'ils ont laissés sur la voie de la science, mais ce n'est pas un fossé infranchissable qu'ils ont creusé pour arrêter les progrès de l'esprit humain. « J'ai mille fois plus de confiance dans les expériences que vous venez de faire, que dans toutes celles des commissaires de 1784. »

M. Husson reproche ensuite au rapporteur qui faisait l'histoire académique du magnétisme d'avoir oublié les travaux de l'Académie royale de médecine, de n'avoir pas rappelé qu'en 1825 la section de médecine avait eu à examiner cette question : *l'Académie doit-elle s'occuper de l'étude du magnetisme?* qu'une commission composée de MM. Adelon, Pariset, Marc, Burdin aîné et Husson, fut chargée de faire un rapport sur cette question; que ce rapport, présenté le 13 décembre 1825, fut discuté, pendant trois séances successives, les 10, 24 janvier et 26 février 1826; et qu'après avoir entendu la réponse de la commission à toutes les objections qui lui avaient été faites, ce rapport et ses conclusions furent, chose unique et qui ne s'est pas renouvelée depuis, en matière de science, adoptés au scrutin secret, à une majorité de 35 voix contre 25. Il y avait 60 votans. C'était là un fait historique à consigner dans votre travail; et, comme rapporteur de cette première commission, je vous reproche hautement de l'avoir passé sous silence; je reproche également de n'avoir fait aucune mention du rapport des 21 et 28 juin 1831 sur les expériences faites en conséquence de la décision ci-dessus. Ce rapport établissait que le magnétisme étudié et observé de nos jours, n'était pas le même que celui qui avait été jugé en 1784; qu'il n'était plus question de baquets, de baguettes, de cris, de musique, de nombreuses réunions de magnétiseurs et de magnétisés, de chaînes, de convulsions, d'arbres magnétisés; qu'un phénomène nouveau, inconnu des commissaires de 1784, le somnambulisme, avait été observé depuis cette époque, et que la commission avait cherché à en faire une étude particulière.

Vous avez gardé un silence absolu sur cette nouvelle position, sur ce nouveau et jusqu'alors inexplicable fait. Vous avez été prendre, cinquante-trois ans derrière vous, des déclarations contraires à l'existence du magnétisme, et vous n'en faites connaître aucune qui lui soit favorable, aucune que les témoins encore vivans auraient pu défendre si on les eut attaqués. Est-ce là de la bonne foi? est-ce là de l'impartialité? est-ce là faire l'histoire académique du magnétisme?

Et si vous les aviez rappelées, auriez-vous pu être admis à nier les faits sur lesquels elles s'appuient, et qu'attestent des collègues tout aussi méfians, tout aussi éclairés, tout aussi judicieux que vous? Ils peuvent vous paraître extraordinaires! ils ne cadrent pas avec vos opinions préconçues et publiées. Mais devriez vous en conclure qu'ils n'ont pas eu lieu? La portée de l'intelligence humaine est-elle donc la mesure de la réalité de tous les faits extraordinaires dont nous sommes environnés? Nous croyons, nous, à vos expériences sans en avoir été témoins; et vous, vous taisez les nôtres parce qu'elles sont contraires aux vôtres. Persuadez-vous donc bien que, quoiqu'elles les contrarient, elle ne les détruisent pas.

Ainsi, dans cette première partie, M. Husson signale :

1° L'inexactitude du titre *du rapport*.

2° La composition de la commission et le choix du rapporteur.

3° L'omission du fait de l'extirpation du sein, opérée par M. Cloquet dans le somnambulisme magnétique.

4° L'omission de la manière dont les commissaires du roi ont fait, en 1784, l'examen du magnétisme, et dont ces rapports ont été approuvés par la Faculté et la Société de médecine; c'est-à-dire sans les discussions préalables dont le rapporteur avait fait mention.

5° L'omission du mode de voter, inouï jusqu'alors en matière de science, et qui ne s'est pas renouvelé depuis, le scrutin secret; d'après lequel, ensuite de trois séances uniquement consacrées à l'examen de cette question préliminaire *l'Académie doit-elle étudier le magnétisme*, la section de médecine l'a résolue par l'affirmative à une majorité de 35 voix contre 25.

6° L'indication pure et simple, sans aucun détail des expériences, du rapport fait les 21 et 28 juin 1831 par une commission composée de MM. Bourdois, Leroux, Fouquier, Marc, Guersent, Itard, Thillaye, Guéneau de Mussy, Magendie, Double et Husson. Ce rapport, quoique n'ayant pas été discuté, était cependant un travail académique, puisqu'il était l'ouvrage d'une commission nommée par la section de médecine de l'Académie.

De cette première partie, M. Husson passe à la deuxième, dans laquelle il regrette de ne pas trouver la gravité et la convenance qui, jusqu'à présent, se sont fait remarquer dans les travaux des différentes commissions.

Le rapporteur, dit-il, appelle, d'un bout à l'autre, le ridicule sur un jeune confrère qui paraît avoir été la dupe de deux somnambules, et dont les expériences n'ont pas réussi. Qu'y a-t-il là d'extraordinaire? Toutes les personnes qui ont quelque habitude de l'observation des phénomènes magnétiques, savent qne telles sont les anomalies attachées à la production de ces phénomènes, que la répétition d'un fait arrivé quinze jours de suite, n'est pas une garantie de la répétition du même fait pour le lendemain. Puis, tous les somnambules ne sont pas également ni constamment lucides; il y a des fourbes parmi eux comme parmi les gens qui ne le sont pas.

Il a donc pu arriver que M. Berna se soit trouvé dans toutes les circonstances contraires au succès de ses expériences, et qu'il n'ait réussi sur aucune. Mais ce n'était pas une raison pour l'exposer à la risée publique. J'ajouterai que, puisque vous aviez été si soigneux de nous rappeler les conclusions prises par les commissaires de 1784 (1), vous auriez dû vous pénétrer du ton de leur rapport. Vous y auriez trouvé un modèle de cette décence qui, sans blesser personne, donne le résultat des faits; vous y auriez trouvé une gravité digne des noms célèbres que vous nous avez cités, gravité qui est une

(1) *Voy.* les divers rapports des commissions de 1784, dans l'ouvrage *Magnétisme animal en France, et des jugemens qu'en ont portés les sociétés savantes*, par A. Bertrand. Paris, 1826, in-8.

des premières lois de l'étude de la vérité, et que je cherche en vain dans votre travail. Croyez-vous, par exemple, que la matière du ridicule leur eût manqué? N'avaient-ils pas, pour la mettre en œuvre, les baquets, les tiges conductrices du fluide magnétique, les arbres magnétisés, les cris, les convulsions, en un mot tout l'appareil qu'avait introduit Mesmer? Ils s'en sont bien gardés. Ils sentaient que, dans leur position, les faits les plus plaisans doivent être gravement traités.

L'orateur accorde pleine et entière confiance aux expériences parce qu'elles sont attestées par des confrères bons observateurs; parce qu'elles ont été faites avec toutes les précautions indiquées et prises en pareille circonstance par la commission de 1826; parce que cette commission en a recueilli trois semblables sur lesquelles elle a porté le même jugement que la commission actuelle. Mais, ces expériences étant identiques, fallait-il qu'on vînt, à cette occasion, ranimer ici des discussions qui ne peuvent manquer d'être vives, parce qu'elles froissent, de part et d'autre, des convictions que chacun doit nécessairement considérer comme sincères.

Quel jugement, d'ailleurs, l'Académie peut-elle prononcer dans cette circonstance? Elle n'a pas la puissance morale de juger, en dernier ressort, le plus léger fait de la science. Elle ne peut ni poser des bornes à l'inconnu, ni tracer des limites à l'esprit de recherches. Cet esprit est plus fort que les décisions de toutes les Académies du monde. Elles se réuniraient toutes aujourd'hui pour déclarer qu'un fait quelconque est une chimère; que des expériences répétées en silence de côté et d'autre, finiraient par miner cette déclaration. J'ajoute même qu'un seul fait contraire bien constaté par des esprits éclairés, impartiaux, indépendans, l'anéantirait complétement.

L'Académie ne peut donc rien prononcer. C'est une communication qu'une commission lui a faite d'expériences dont elle a été témoin; mais prétendre tirer de ces expériences des conclusions générales contre le magnétisme animal, c'est ce qu'il est impossible d'admettre.

M. Husson conteste à la commission le droit qu'elle a cru

avoir de faire un appel aux magnétiseurs *pour lui apporter des faits et la rendre témoin d'expériences positives et concluantes;* il pense qu'elle a outrepassé son mandat, qui était circonscrit dans sa présence aux expériences de M. Berna; et, loin d'être étonné qu'aucun n'ait répondu à cet appel de la commission, il attribue le silence gardé à la connaissance qu'avaient les magnétiseurs de l'opinion des membres qui la composent. Ils ont très-sagement agi, ajoute-t-il, en regardant votre invitation comme non avenue, parce qu'une commission dans laquelle une majorité s'est déclarée ouvertement contre ce qu'elle doit examiner, n'est plus dès lors impartiale; parce que, malgré vous, à votre insu, votre partialité découle de votre conviction; parce que, enfin, vous êtes hommes, et que, quoique médecins et même académiciens, vous n'êtes à l'abri ni des passions ni des faiblesses de la pauvre humanité. Ainsi vous ne deviez pas interpréter leur silence comme l'aveu d'une défaite, mais comme la conséquence de vos positions respectives.

Voilà donc à quoi se réduit ce rapport; à des omissions historiques graves; à la connaissance d'expériences comme il s'en rencontre tant d'autres et fort peu importantes; à des faits négatifs qui, par conséquent, ne prouvent rien, et à une rédaction amusante, peut-être, dans la partie qui devrait être la plus grave, mais déplacée, même d'après le jugement des amis du rapporteur.

Dans cette position, messieurs, vous ne pouvez pas adopter ce travail, 1° parce que vous ne pouvez approuver ni les omissions, ni les réticences qui y sont accumulées; 2° parce que ces expériences n'apprennent et ne prouvent rien, absolument rien, sinon qu'un magnétiseur s'est trompé ou a été trompé; 3° parce que vous ne pouvez pas approuver la manière peu grave avec laquelle est traitée la partie qui devait être le plus sérieusement exposée, la partie expérimentale; 4° parce que vous ne voudrez pas sanctionner par votre approbation le ridicule dont on a couvert un confrère connu pour un homme fort honorable par plusieurs d'entre vous; 5° parce que, enfin, vous voudrez éviter des discussions sans but, sans issue pos-

sible, dans lesquelles vous verrez indubitablement compromises la dignité et la considération de l'Académie, discussions qui, après vous avoir fait perdre beaucoup de temps et sans avoir convaincu personne, se termineront par passer à l'ordre du jour.

Je crois donc que la seule conclusion que l'on puisse tirer de ce rapport, c'est que dans les expériences faites par M. Berna devant la commission, elle n'a vu aucun des phénomènes que ce médecin lui avait annoncé devoir être produits. C'est la seule que je vous propose d'accepter, en passant à l'ordre du jour sur le reste du rapport.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles, nos 2, 3, 4, et 5, avec le programme des questions proposées pour le concours de 1838.

2° Essai sur la névralgie du grand sympaltique, par A. Second. *Paris*, 1837, in-8, 212 p.

3° Mémoire sur les variations diurnes et annuelles de la température, par A. Quetelet. *Bruxelles*, 1837, in-4, 80 p.

4° Dissertation sur la *grippe*, par L. Cernichowski. *Paris*, 1837, in-4, 47 p.

5° Résumé d'un mémoire sur les affections de nature goutteuse et rhumatismale qui se jettent sur les yeux, par le docteur Boujot St-Hilaire, in-8, 16 p.

6° Recueil de médecine vétérinaire, juillet 1837.

7° Bulletin général de thérapeutique, 15 août.

8° La Presse médicale, n° 65.

9° La Phrénologie, n° 14.

10° La Gazette des hôpitaux, 17, 17 et 22 août.

11° La Gazette médicale, n° 33.

12° Effetti delle passioni secondo la diversa costituzione fisica dell' uomo, dal dottor Francisco Valori. *Bologna*, 1833, in-8, 16 p.

13° De Aurelio Cornelio Celso, hippocraticæ artis scientissimo aureo Augusti sæculo, Ant. Franc. Valori. *Bononia*, 1835, in-8, 6. p.

14° Voto medico-legale sul preteso suicido di G. Turriani, par le même, 11 p.

15° Voto medico-legale sulla straordinaria mortalità de' bambini, par le même, in-4, 11 p.

16° Voto medico-legale per la soluzione di cinque quesiti su di un preteso stupro violente, par le même, in-4, 20 p.

—

Séance publique annuelle du 29 août 1837.

—

PRÉSIDENCE DE M. RENAULDIN.

—

M. le secrétaire annuel donne lecture d'un discours sur le suicide, composé par un membre de l'Académie qui désire garder l'anonyme.

M. le président annonce que l'Académie avait proposé pour sujet de prix à décerner, la question suivante :

« Faire connaître les analogies et les différences qui existent » entre le typhus et les fièvres typhoïdes. »

L'Académie a reçu six mémoires ; aucun ne lui a paru mériter le prix ; mais elle en a distingué deux, auxquels elle a accordé un témoignage d'encouragement.

Savoir : au mémoire n° 4, une médaille de 1,000 fr. ; il a pour auteur, M. E. Gaultier de Claubry.
au mémoire n° 6, une médaille de 500 fr. ; M. Montault en est l'auteur.

L'Académie avait mis au concours, pour sujet du prix fondé par M. le baron Portal, la question suivante :

« Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement » des tissus. »

Aucun mémoire n'est arrivé au secrétariat de l'Académie.

Enfin, quatre mémoires ont été envoyés à l'Académie pour le prix fondé par madame Michel de Civrieux ; aucun n'a paru digne du prix.

L'Académie propose pour sujet de prix à décerner dans la séance publique annuelle de l'année 1839 :

Prix de l'Académie.

« 1° Déterminer particulièrement par des nécropsies si la » phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie.

» 2° En cas d'affirmative, assigner les conditions probables » à la faveur desquelles la guérison s'est opérée.

» 3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait faire naî-
» tre des circonstances analogues pour s'élever aux mêmes
»résultats. » Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par le baron Portal.

« Décrire les différentes espèces de ramollissemens des
» centres nerveux (cerveau, cervelet et moelle épinière) : en
» exposer les causes, les signes et le traitement. » Ce prix
sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Michel de Civrieux.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la sur-
» excitation de la sensibilité nerveuse, sur les maladies qui
» en résultent et sur les moyens de les guérir. » Ce prix sera
de 1,500 fr.

M. le secrétaire perpétuel prononce l'éloge de Scarpa (1).

Prix de Vaccine.

Un prix de 1,500 fr. est partagé entre :

MM. Fau, médecin, à Lavelanet (Ariége).
Boissat, médecin, à Périgueux (Dordogne).
Benoist, officier de santé, à Grenoble (Isère).

Une médaille d'or est accordée à chacun des quatre médecins dont les noms suivent :

MM. Jamault, à Domfront (Orne).
Wenter, à Nanci (Meurthe).
Bonnardon, à Vizille (Isère).
Hullin, à Mortagne (Vendée).

Enfin, cent médailles d'argent sont décernées aux personnes qui, après les médecins ci-désignés, ont montré le plus de zèle et de dévouement pour la propagation de la vaccine.(*V.* p. 814.)

(1) Cet éloge sera publié dans le t. VII, des *Mémoires de l'Académie royale de médecine* : sous presse.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

ABCÈS sous l'aiselle droite, communication du foyer purulent avec l'intérieur de la poitrine, par M. Boinet, 235;—du pharynx, observation par M. Bouvier, 714.

ACARUS. Rôle qu'il joue dans la production de la gale, par M. A. Gras, 77.

ACCOUCHEMENT laborieux. Observation, par M. Cazenave, 507. — Obstacles par la rigidité du vagin et du col de l'utérus, par M. Shahan, 698.

AIR. — Inconvéniens de sa présence dans les foyers; moyens d'y remédier, par M. G. Pelletan, 237. — Introduction de l'air dans les veines, 132, 791. — Communication de M. Amussat, 894. — Discussion. Opinions de MM. Velpeau, 895, 905; Ségalas, 896; Dupuy, 896; Amussat, 899, 911; Blandin, 901; Rochoux, 903; Roux, 903; Barthélemy, 903, 909; Gerdy, 905; Bouley, 922.

AMPUTATION de la cuisse, par M. Thomas, 74, 157; — de la verge, par M. Lasserre, 585; — du col de l'utérus, par M. Cazenave, 929; — d'un testicule squirrheux, par M. Lisfranc, 947.

ANGINE LARYNGÉE, aiguë, trachéotomie, par M. Sédillot, 243.

ANKYLOSE complète, guérie par accident, par M. Cazenave, 152.

APOPLEXIE séreuse, par M. Bouvier, 755.

APPAREIL amidoné pour les fractures, par M. Seutin, 938.

ASPHYXIE produite par la respiration d'un gaz délétère, par M. Fondreton, 242; — produite par la suffocation, sur les individus morts au Champs-de-Mars, par M. Ollivier (d'Angers), 831.

ASTHME thymique. Observation, par M. Dubois (de St-Quentin), 718.

AUSCULTATION artificielle, par M. Pétrequin, 364.

AUTOPLASTIE faviale, par M. Blandin, 34.

BANDAGE HERNIAIRE (nouveau), par M. Borsary, 118; Rapport, 861.

BAUME DE COPAHU en dragées, par M. Fortin, 267; — en capsules gélatineuses, de M. Mothes, 442; — en capsules glutineuses, par M. Raquin, 505. Rapport, 844.

BÉGAIEMENT (influence du geste sur le), par M. Serre (d'Alais), 411. — Nouvelle méthode pour le guérir, par M. B. Voisin, 916.

BRIDE fibro-cellulaire tenant l'intestin fixé contre la colonne vertébrale, par M. Moulinié, 584.

BRISE-PIERRE à pression et à percussion. Nouvelle modification, par M. Ségalas, 751. — Nouveau brise-pierre, par M. Leroy (d'Étiolles), 790.

BRONCHITE (emploi du chlore dans son traitement), par M. Toulmouche, 209.

CALCULS à surface lisse et dorée, par M. Ségalas, 854.

CALCULS VÉSICAUX. Moyen plus certain de diagnostic, par M. Leroy (d'Étiolles), 931.

CANCER de l'estomac (traitement préservatif), par M. Berthelot, 20 — du sein, extirpation, par M. Amussat, 86; — du sein, par M. Taillefer, 505, 844.

CARIE du rocher, abcès du cervelet, méningite cérébrale, par M. Bouvier, 112.

CATARACTE. Lettre de M. Serre (de Montpellier) sur cette opération, 90; — par perforation et par absorption, par M. Carron du Villards, 874.

CHANCRE, sa différence avec la blennorrhagie, par M. Ricord, 255.

CHLOROSE. Essai sur le traitement de cette maladie, par M. Poujol, 91.

CHOLÉRA-MORBUS. Lettre de M Coissart, 23. — Lettre de M. Robert, 150, 177. — Lettre de M. Chevalley de Rivaz sur le choléra de Naples, 206. — Mémoire sur le choléra observé à Tarbes, par M. Galiay, 528. — Observations sur le choléra de Naples, par M. Thibault, 880; — sur le choléra de Marseille, par M. Robert, 950, 976.

CIGUE. Recherches sur la ciguë des anciens, par M. Bonastre, 203.

CLAUDICATIONS du cheval (procédé pour guérir les), par M. F. de Nanzio, 60.

CONSEILS DE SALUBRITÉ dans les départemens. — Lettre du ministre du commerce, 162. — Rapport de la commission, 364.

CORRESPONDANCE officielle, 9, 39, 55, 70, 89, 105, 117, 150, 162, 233, 289, 303, 328, 363, 382, 401, 425, 437, 455, 474, 503, 528, 544, 603, 619, 681, 697, 717, 754, 774, 790, 807, 826, 843, 874, 898, 914, 928, 949, 976.

CORS AUX PIEDS. Liqueur pour les guérir, par M. Watebled, 271.

COURBURES et inclinaisons de l'épine, par M. Bouvier, 68.

COWPOX, éruptions et inoculations observées par M. Girard, 99, 264.

CYANOSE, une seule artère pour les deux ventricules du cœur, pa M. Baron, 191.

DARTRES, traitement par la cautérisation à l'aide de la potasse caustique en dissolution, par M. Malapert, 476.

DÉSARTICULIONS coxo-fémorale et tibio-fémorale, par M. Baudens, 324.

DOTHINENTÉRIE (mémoire sur la), par M. Putegnat, 681.

EAUX MINÉRALES (analyse des) de Vichy, par M. Chevallier, 10; — de la Martinique envoyée par M. Cavenne, rapport de M. Boullay, 308; — de Barbotan, 309; — de Miers, 310; — de Propriac, 429. — Température des eaux du Mont-Dor, par M. Bertrand, 604; — de Greoulx, 613.

ELECTIONS de M. Dubois (d'Amiens), 107; — de membres correspondans, rapport, 171, 260; — des membres du bureau de l'Académie, 211; — de M. Gerdy, 622.

ÉLOGES, de Desgenettes, par M. Pariset, 383; — de A. Dubois, par le même, 544; — de Murat, par le même, 586; — de Deyeux, par le même, 856; — de Rullier, par M. Adelon, 774.

EMPOISONNEMENT par le sel de tartre, par M. Liégard, 151.
EMPYÈME.—Rapport sur les observations pour servir à l'histoire de son opération dans les cas d'épanchement pleurétique, par M. Faure, 62; — observation, par M. Roux, 101; — communication de M. Cruveilhier, 103; — discussion; opinions de MM. Rochoux, 120; Velpeau, 120, 187; Larrey, 121, 159; Louis, 122, 156; Bricheteau, 124, Dupuy, 124; Bouillaud, 125, 186; Barthélemy, 138, 161; Cruveilhier, 140, 147, 168, 185; Castel, 142, 169, 190; Piorry, 144, 156, 180; Amussat, 145, 183; Gimelle, 147; Roux, 166; Récamier, 181; Sanson, 182; Lisfranc, 189; Double, 190. — Expériences, par M. G. Pelletan, 237. — Expériences sur les animaux et observation, par M. Cruveilhier, 280, 397. —Nouveau trois-quarts, par M. Bouvier, 73. — Observations, par M. Malle, 402. — Mémoire, par M. Roques, 457. — Mémoire, par M. Reybard, 503. — Observation, par M. Loiseau, 301, 696. — Observation, par M. Bouvier, 872.
EPIDIDYMITE blennorrhagique, par M. Ricord, 155.
ERUPTIONS anomales, métastases graves, par M. Dubourg, 97.
ETRANGLEMENT interne pris pour une péritonite puerpérale, par M. Mourel, 850.
ETUDE DU LIEU et de l'individualité pour arriver au traitement des maladies, par M. A. Danvin, 754.

FIÈVRES et autres affections intermittentes, par M. Penant, 153.
FIÈVRE JAUNE observée au Mexique, par M. Goupilleau, 456.
FIÉVRES PERNICIEUSES de la Nouvelle-Orléans et de la Louisiane, par M. Thomas, 475.
FIÈVRE TYPHOIDE. Rapport sur le traitement par les purgatifs, de M. Delarroque, au nom d'une commission, par M. Andral, 482. — Lettre de M. Delarroque, 529. — Discussion, opinions de MM. Bouillaud; 517, 555, 594; Piorry, 521; Castel, 524, 552; Rochoux, 530, 601; Bousquet, 534; Louis, 539, 598; Brichetcau, 541; Martin Solon, 549; Cruveilhier, 588; Husson, 598; Capuron, 598.
FISTULE-vagino-vésicale et vagino-rectale, nouveaux instrumens, par M. Leroy (d'Etioles), 506; — vésico-vaginale, traitée par la cautérisation et l'affrontement de ses bords, par M. Taillefer, 583.
FORCEPS (nouveau), par M. Bernard, 177, 505, 757. — Note touchant l'application du forceps sur la tête arrêtée au dessus du détroit supérieur du bassin, par M. Letellier, 178.
FOURBURE des chevaux (méthode pour guérir la), par M. F. de Nanzio, 61.
FRACTURES, du col du fémur, observations, par M. Delaporte, 130; — des membres inférieurs, par M. Velpeau, 421. — Lettre de M. A. Bérard sur l'appareil inamovible, 426. — Appareil dont se servent les Arabes de l'Atlas, par M. Robichon, 620; — de l'apophyse coronoïde du cubitus, par M. Bouygnes, 807; — du bassin, par M. Bouvier,

912; des membres, par M. Gelez, 914. — Appareil amidoné, par M. Seutin, 938.
FULIGINE, par M. Vigneron, 698, 927.

GALE (son traitement par les caustiques dissous ou mélangés à l'eau), par M. Malapert, 24. — Rôle que joue l'acarus dans sa production, par M. A. Gras, 77.—Formules employées à l'hôpital Saint-Louis, 80. — Discussion, 81.
GANGRÈNE sénile, observation, par M. Vernhes, rapport de M. Piorry, 270.
GREFFE animale, communication de M. Velpeau, 294.
GRIPPE.—Communication, 338, 433.—Discussion, opinions de MM. Lepelletier, 415; Louyer-Villermay, 416; Récamier, 417; Piorry, 418; Bouillaud, 420; — Grippe au Havre, 438; — à Marseille, 438, 474;—à Nancy, 474; à Mont-de-Marsan, 475;—à Tours, 754;—considérée historiquement et médicalement, par G. Gluge.—Rapport, par M. Marc, 875.
GROSSESSE QUADRUPLE. — Observation, par M. Pécot, 93.—Rapport de M. Capuron, 295.

HÉMORRHAGIE intermittente, traitée par le sulfate de quinine, par M. L. Dufour, 289. — Rapport, par M. Dubois (d'Amiens), 608.
HERMAPHRODISME, sujet présenté par M. Bally, 341.
HERNIE étranglée, traitée par les ventouses, par M. Delaporte, 129, Rapport, 311. — Hernie étranglée, suture de l'intestin, par M. Jobert, 332. — Kélotome, pour son opération, par M. Peraire, 755.
HERNIE, de leur cure radicale, par M. Mayor, Rapport, 863.
HERNIE inguinale, opération par M. Bouchard, 49.
HUILE DE MORUE, son emploi dans le traitement des taches et des nuages de la cornée, par M. Carron Duvillards, 459.
HYDROCÈLE enkystée du cordon spermatique, par M. Delaporte, 133; —compliquée d'épaississement cartilaginiforme du kyste de la tumeur, par M. Gérard, 439.
HYDROCÉPHALE avec hydrorachis, transposition des organes, par B. Voisin, 511.
HYDROPISIE de l'articulation du genou, par M. Delaporte, 131.
HYDROTHORAX, du côté droit, paracenthèse, observation par M. Roux, 101. — Observation, par M. Malle, 405.

INOCULATION de la morphine avec la lancette, par M. Lafargue (de Saint-Emilion), 13, 40, 791. — Rapport de M. Martin Solon, 249.
INFLAMMATION. Traitement abortif par le mercure, par M. Serre (d'Uzès), 421. — Rapport et discussion, 826.
INTRODUCTION de l'air dans les veines, 132, 237, 791, 894, 899, 922.

JAMBE artificielle, par M. Held, 853.
KÉLOIDE guérie par le nitrate d'argent, par M. Letellier, 179.
KELOTOME (du) et de la sonde tranchante pour l'opération de la hernie inguinale étranglée, par M. Péraire, 755.

KISTE sereux développé dans la région parotidienne, extirpation, par M. Henry, 56; — volumineux situé sous l'artère carotide, excision, par M. Pécot, 97.

LANCETTE spéciale pour l'inoculation du vaccin, par M. Hullin, 364.

LIGATURE de l'artère iliaque, par M. Lisfranc, 126.

LITHOTRIPSIE, modification au percuteur de M. Heurteloup, par M. Sasse, 299.

LITHOTRITIE. Opération sur un petit garçon de 33 mois, par M. Ségalas, 33; — sur un enfant de 40 mois, par le même, 822; — vessie à deux loges, pierre en forme de calebasse, etc., par M. Ségalas, 378.— Mémoire sur un nouveau lithotriteur, par M. Depierris, 508, 931.

LUXATIONS (procédé pour réduire les) de la mâchoire inférieure, par M. Olinet, 790.

MACHOIRE sans condyle, communication de M. J. Cloquet, 450.

MAGNÉTISME. — Observation communiquée par M. Oudet, 313. — Discussion, 344, 426.— Opinion de MM. Rochoux, 344, 372; Bouillaud, 345, 376; Roux, 345, Sanson, 346; Moreau, 346; J. Cloquet, 370, 373; Capuron, 372, Velpeau, 372, 377; Husson, 373, 978; Bousquet, 377; Ségalas. 377.—Lettre de M. Berna, 402,976.—Rapport de M. Petricorni, 941. — Rapport au nom d'une commission de l'Académie, par M. Dubois (d'Amiens), 957.

MALADIES CHRONIQUES (remarques expérimentales), par M. Gérard, 58.

MALADIES dans les Flandres, par M. Guislain, 924.

MATRICE (procédé pour le traitement des affections de la), du vagin et du rectum, par M. Cliet, 369.

MONSTRUOSITÉS, pièce anatomique présentée par M. Andrieu, 234.

MORTIFICATION de l'extrémité abdominale droite, cas remarquable, par M. François, 246.

MORVE AIGUE, transmise du cheval à l'homme, observation, par M. Rayer, 430. — Discussion, opinions de MM. Dupuy, 432, 480; Barthélemy, 443, 470, 477, 951; Rayer, 449, 460, 479, Bouley, 464; Velpeau, 471, 479. — Lettre de M. Adorne de Tscharner, 461.

MYELITE chronique, canal creusé dans le centre de la moelle et rempli d'un liquide sereux, par M. Nonat, 695.

NÉCROSE du fémur, observation, par M. J. Cloquet, 452.

OBLITERATION des grosses artères, par M. Legroux, 434.

OPÉRATION CÉSARIENNE pratiquée deux fois avec succès sur la même femme, par M. Rouvin, 718.

ORCHITE. Observation, par M. Bouvier, 129.

OREILLE moyenne (effets de quelques lésions de l') sur les muscles de l'expression de la face, sur la vue et sur l'encéphale, par M. Deleau, 234.

ORTHOPÉDIE. — Nouvel appareil, pour la déviation de la colonne vertébrale, par M. Bouvier, 87.

OUVRAGES OFFERTS à l'Académie, 37, 53, 69, 104, 116, 127, 149, 161, 192, 232, 259, 288, 302, 327, 347, 381, 400, 424, 436, 454, 473, 502, 526, 543, 562, 602, 618, 680, 696, 716, 753, 772, 789, 806, 824, 842, 855, 897, 913, 927, 948, 975, 986.

PELLAGRE des Landes, par F. A. Lalesque, 440.
PERFORATIONS de l'estomac, par M. Lefèvre, 933.
PESTE observée en Egypte, par M. Lachèze, 349; — par M. Perron, 621. —Lettre de M. Robert, 932.
PHLÉBITE, anatomie pathologique, par M. Tessier, 52.
PHLEGMASIE blanche avec douleur, par M. Poncet, 619.
PHRÉNOLOGIE. Rapport sur la tête d'un supplicié, par M. Parrot, 937.
PHTHISIE. Influence du climat d'Alger sur cette maladie, par M. Costallat, 43. — Discussion, opinions de MM. Londe, Louis, Bouillaud, Rochoux, Marc, Piorry, Esquirol, Larrey, Segond, Desportes, 44. —Lettre de M. Moreau, 71.— Lettre de M. Bonnafont, 129. —Instruction sur l'étude de la phthisie dans les différens climats, par M. Louis, 312. Discussion, 320.
PHTHISIE LARYNGÉE, ses altérations, ses causes, ses espèces, ses terminaisons, son traitement, par MM. Trousseau et Belloc, 212.
PIED-ÉQUIN, par M. Bouvier, 32.
PIEDS-BOTS. — Mémoire sur leur étiologie, par M. Martin, 196.—Leur traitement par la section du tendon d'Achille, par M. Bouvier, 32, 199, 953. — Observations de guérison par la section du tendon d'Achille, par M. V. Duval, 304, 408. — Pied-bot double, effet de la section du tendon d'Achille, par M. Bouvier, 823.
PLAIES par arme à feu, observation, par M. Velpeau, 29;—par un coup de faux, amputation de la cuisse, par M. Thomas, 74. — Rapport de M. Larrey, 157.
PLEURO-PNEUMONIES (observations de) traitées par les saignées et l'oxide blanc d'antimoine, par M. Taillefer, 756; — application de la statistique à l'étude de la pleuro-pneumonie, par M. J. Pelletan, 835.
PNEUMONIE des bœufs, sa non-contagion, par M. Lessona. Rapport de M. Dupuy, 119.
PNEUMONIE régnante, pièce pathologique présentée par M. Nonat, 433.
POITRINE, ouverture spontanée, évacuation d'un épanchement pleurétique, par M. Loiseau, 301, 696.
POLICE MEDICALE, 612, 843, 849.
POLYPES,—utérins, traitement par arrachement, par M. Pécot, 96. — Rapport, 877; — pour lequel on a fait un nouveau serre-nœud, par M. G. Pelletan, 240; — interne fibro-celluleux, par M. Castella, 683.
PRIX proposés par l'Académie, 437; —Rapport de la commission. 973, 977, 987; — de vaccine, 814;—Portal, 953.
PROPOSITION pour le buste de A. Portal, 945.
PUS. Son action sur les parties avec lesquelles il est en contact, par M. J. Cloquet, 451.

RACHIS (mémoire sur les tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du), par M. Bouvier, 866;—courbure consécutive du rachis, par le même, 872.
RACHITIS, sa nature, transformation fibreuse des os, mécanisme de la guérison, par M. Bouvier, 558.
RACHITISME (mémoire sur les caractères généraux du), par M. J. Guérin, 918.
RAPPORT sur les militaires reçus et traités dans les hôpitaux de Compiègne, par M. Villette, 135.—Rapport, 859.
RATE (lésion de la), cause de mort prompte, par M. Delaporte, 133.
RECTUM (extirpation d'une portion du), par M. Baumès, 936.
RÉGÉNÉRATION des parties molles du corps humain, mémoire par Kühnholtz; rapport, par M. Cruveilhier, 388.
RELATION médicale des événemens survenus au Champ-de-Mars, le 14 juillet, par M. Ollivier (d'Angers), 831.
REMÈDES SECRETS, rapports, 107, 254, 871, 952.
RÉTENTION d'urine, cathétérisme, fausse route. Observation, par M. Lasserre, rapport, 335.
RÉTRACTIONS des doigts, observation, par M. Bouvier, 422.
RHUMATISMES traités avec le marc d'olives, par M. Laure, 330. — Mémoire sur les affections de nature rhumatismale ou goutteuse qui se jettent sur les yeux, leur marche, leur traitement, par M. Bourjot-Saint-Hilaire, 540. — Réflexions sur le catarrhe et la phlegmasia alba dolens, par M. Poncet, 619.
RIGOCÉPHALE, appareil de réfrigération méthodique pour la tête, par M. Blatin, 505.

SAGOU, son histoire, par M. Planche, 338.
SAIGNÉES des veines jugulaires externes, par M. Magistel, 865.
SANG. Expériences sur les propriétés chimiques, pathologiques et thérapeutiques du sang, par M. Letellier, 179. — Rapport, 607.
SCARIFICATEUR nouveau, par M. Lafargue, 329.
SEIGLE ERGOTÉ, 401, 425.
SIAMOIS (note sur les frères), par Dubois (d'Amiens), 108.
STATISTIQUE appliquée à la médecine, proposition de M. Cruveilhier, 597, 605. — Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine, par M. Risueno d'Amador, 622. — Discussion, opinions de MM. Dubois (d'Amiens), 684; Piorry, 693; Bouillaud, 698, 805; Double, 700; Chomel, 719; Louis, 730; Rochoux, 748; Guéneau de Mussy, 757; Castel, 768; Velpeau, 772; Rayer, 778; Capuron, 788; Desportes, 788; Martin-Solon, 794; Lepelletier, 800; Risueno d'Amador, 801; — son application à l'étude de la pleuro-pneumonie, par M. J. Pelletan, 835.
STÉTHOMÈTRE, instrument destiné à retracer la périphérie du tronc dans les déviations latérales de l'épine, par M. Bouvier, 257.

SULFATE DE QUININE. Moyen de lui enlever son amertume, par M. Cirault, 262. — Rapport, 610.

TAILLE, observation d'une opération, par M. Léonardon, 460.
TANNIN, son action sur les tissus inertes et les tissus vivans, par M. Cavarra, 285; — son action sur les propriétés du tartrite antimonié de potasse, par M. Toulmouche, 791.
TESTICULE. Observation d'irritation chronique, par M. Vernhes, 914. Amputation d'un testicule squirrheux, par M. Lisfranc, 947.
TÉTANOS. Traitement par l'acétate de morphine, par M. Henry, 57. — Traitement par l'emploi du tabac, par M. Cavenne, 193.
TOPOGRAPHIE médicale de l'île de Corse, par M. Vanucci, 59; — de Blaye, par M. Moreau, 475; — de Nanci, par M Simonin, 898.
TORSION de l'artère axillaire, par M. Amussat, 617.
TRACHÉE-ARÈTRE (aspiration d'un haricot dans la), par M. Lasserre, 585.
TROIS-QUART nouveau, par M. Bouvier, 73.
TUMEURS du cerveau, par M. Lisfranc, 148; — encéphaloïde du nerf optique, par M. Ouvrard, 105; — de la plèvre, par M. Hache, 134; — située au cou, extirpation, par M. Delaporte, 132.

URINE de l'homme. — Recherches chimiques et médicales, par M. Duvernoy, 82. — Discussion, 83, 160.

VACCINE. — Lettre de M. Tuefferd, 263. — Rapport de la commission de vaccine à M. le ministre du commerce, 808. — Discussion, 817. — Note, par M. Saint-Amand, 950.—Observation par M. Bailleul, 935 — Rapport par M. Barrey, 935.
VARIOLE, son inoculation, après la vaccine, par M. Bouvier, 71. — Discussion sur la variole, 817.
VÉNÉRIENNE (maladie), rapports qui existent entre les symptômes primitifs et les affections consécutives de la peau, par M. Martins, 27.
VESSIE, emploi de la suie dans le traitement de ses différentes affections, par M. Giboin, 407.
VOILE DU PALAIS. — Division partielle et congéniale, réunion inespérée, par M. Henry, 291.
VOLONTÉ (de la) considérée comme puissance morale, par M. P. Jolly, 23.
VOYAGE médical de M. Baudouin dans le Petit-Atlas et le Belad-el-Djérid ou pays des dattes, par M. Guyon, 18.

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.